111






# قلـق المــوت

تأليف

د. أحمد محمد عبد الخالق

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت




سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت

صدرت السلسلة في شعبان 1998 بإشراف أحمد مشاري العدواني 1923 ـ 1990

111

# قلق الموت

تأليف

د. أحمد محمد عبد الخالق



# المحتوى

المحتوى
المحتوى
المحتوى

## تقديم

بسم الله الرحمان الرحيم

**يا أيتها النفس المطمئنة، ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي.**

صدق الله العظيم

برزت فكرة هذا الكتاب إبان وجودي-للتدريس- في بيروت عاصمة لبنان، وتأثري بالأحداث الغامضة للحرب الأهلية التي دارت رحاها هناك.

**وما الحرب إلا ما علمتم وذقتم**

**وما هو عنها بالحديث المرجم**

ومن الطبيعي جدا في هذا المكان غير الآمن من العالم أن يفكر الإنسان غالبا في الموت أكثر من تفكيره في الحياة، حيث يمكن أن يأتيه الموت من كل حدب وصوب، من خلفه أومن بين يديه، فضلا عما يحيط به هناك من مظاهر تشير إلى الموت وما يؤدي إليه من دمار وتفجير وحوادث دامية. من أجل ذلك يصبح التفكير في الموت والقلق منه-وسط هذه الظروف المأساوية القلقة-أمرا مسوغا تماما. وجعلني ذلك أنهى إقامتي في هذا المكان المضطرب، فقفلت راجعا إلى الإسكندرية لأفجع بوفاة والدتي رحمها الله، مما زاد من شعوري بقلق الموت مختلطا بمشاعر الاكتئاب من جراء هذه الأحداث المتتالية.

وفي مثل هذه الأحوال المليئة بالأشجان قد

تحدث إحدى استجابتين مختلفتين تماما: العمل بحماسة أو التوقف عنه. ولكنني-بعد فترة من التوقف-صممت على استجماع شتات نفسي ومواصلة العمل في هذا الكتاب بحماسة. وقد شجعني على ذلك أمران، أولهما: توافر عدد ضخم لدي من البحوث الامبيريقية والنظرية (نتيجة لعمل استقصاء Search مرتين بالحاسب الآلي). وثانيهما وصول موافقة إحدى الدوريات على نشر مقال أمبير يقي كتبته بالإنجليزية عن قلق الموت [2]*. وقد أنجزت كتابة هذا الكتاب في بلد ثالث هو مدينة الرياض، وسط ظروف مختلفة تمام الاختلاف عن الظروف السابقة التي عشتها في لبنان.

إن معظم الناس ينفرون من الحديث عن الموت (أو ما يطلق عليه القرآن الكريم: مصيبة الموت) وكل ما يذكرهم به. ولا يقتصر هذا النفور على العامة من الناس بل يتعداه إلى المتخصصين أنفسهم. ومازلت أذكر ضيقا حقيقيا يشوبه أحيانا سخرية مرة من قبل بعض الأصدقاء الأعزاء في دائرة التخصص الدقيق عندما كنا نتبادل أطراف الحديث عن مشروعاتنا البحثية الجارية. ولهذا الضيق أسباب شتى (انظر الفصل الثامن)، من أبرزها أنه لا حيلة للإنسان في الموت، فلا بد من أنه واقع، وليس له دافع، فضلا عن الجهل بالزمان أو المكان أو الطريقة التي يمكن أن يحدث بها. وإذا ما قسمنا الناس إلى متدينين وغير متدينين، نجد لدى كل منهم أسبابا مختلفة للقلق من الموت والخوف منه، فبينما لا يخشى الموت من لهم عقيدة راسخة، فإن غير المتدينين أو من وهن إيمانهم وضعف يمكن أن يخشونه بشدة،، لأنهم يجهلون ما الذي سيحدث بعده بالضبط.

ولا شك في أن هناك بعض الجوانب الغامضة في الموت لدى بعض الناس، ومن ثم يعد الموت لديهم أمرا غامضا، أو أعظم سر يواجههم، ولدى الإنسان ميل شديد إلى الخوف من المجهول والغريب غير المتوقع. كما أن هناك سببا آخر للقلق من الموت، ومن ثم الضيق والضجر مش الحديث عنه لدى آخرين، وهو أن الموت ينهي فرصة الإنسان الذي يركز على هذه الحياة الدنيا في السعي نحو تحقيق أهدافه فيها على الرغم من زوالها وفنائها، إذ يرى من يعتقدون بذلك أن العمر لا يعد بالسنوات بل بالإنجازات، ومازلت أتذكر أحد البحوث عندما سئل به أحد الأكاديميين أن يحدد لنفسه-على أساس ذاتي-العمر المتوقع Subjective (Life Expectancy)SLE فقال: عندما

أنهي تحرير كتابين آخرين !

ويذكر «تمبلر»-وهو رائد في هذا المجال في أوائل السبعينات أنه احتار في معرفة السبب في أن علماء النفس قد قالوا القليل عن الموت والقلق منه، على حين قالوا الكثير عن جوانب أخرى مهمة من الوجود الإنساني مثل العدوان والجنس (94). ومن الملاحظات الغريبة فعلا أن المتخصصين في علم النفس قد لا يملون من الحديث (أو من البحث) عن موضوعات مثل: الشذوذ الجنسي بأنواعه والبغاء والاغتصاب، كذلك مختلف أنواع الجرائم المضادة للأفراد والمجتمع، فضلا عن الاضطرابات النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان)، وفي الوقت ذاته نجدهم ينفرون غالبا من الحديث عن الموت وينأون عن البحث المتعلق به.

وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الجنس والعدوان وما شابههما بوصفهما موضوعات للحديث، أو البحث لا تنعكس آثارها غالبا على القائم بالدراسة ذاته ولا يمسها مباشرة، كما أن الموضوعات المتصلة بالجنس وشذوذه-على الرغم من بشاعتها وعدم شوائها-فأنها قد لا تنهي الوجود الإنساني في حد ذاته كما هو الحال في الموت، فالأخير عملية طبيعية تماما، ولكنها تنهي الوجود البشري لا محالة، ولا حيلة للإنسان فيه، ولا يملك إلى دفعه من سبيل. وهو حق على الجميع يأتيهم ولو كانوا في بروج مشيدة. إنه نهاية كل حي، فبعد أن يلهي الناس التكاثر فإنهم يزورون المقابر. إن النفور من الحديث عن الموت، أو من بحثه قد يعني-بين ما يعني-أن الإنسان لا يريد من يذكره بكل ذلك.

اهتمت علوم وتخصصات عديدة بدراسة الموت، منها: الطب والتمريض، والصحة العامة، والعلوم الاجتماعية والسلوكية، وعلى الأخص علم النفس، وعلم الاجتماع، والقانون، فضلا عن الدين والفلسفة. ولقد نشأ في العقود الأخيرة علم دراسة الموت والاحتضارThanatology، وتطور هذا العلم حتى أصبح مقررا دراسيا في الجامعات، كما نشرت فيه مراجع كثيرة، وأصبح الموت مجالا جيدا للدراسة والبحث (انظر ص 42)، ومن بين الموضوعات التي بحثت في هذا العلم بحث أسباب الوفاة، والتي مازالت أمراض القلب والسرطان من أهمها، على الرغم من زيادة معدلات الأعمار في العالم كله، ففي الولايات المتحدة مثلا بلغت الزيادة 28 عاما خلال الأعوام الخمسة

والسبعين الأخيرة، حيث ارتفع متوسط العمر من 47 عاما في سنة 1900 إلى75 عاما في سنة1975 (81).

ومن بين المباحث الحيوية في علم دراسة الموت أيضا مسألة نقل الأعضاء Organ Transplantation وما يترتب عليه من جوانب أخلاقية وقانونية، فضلا عن علاقته المباشرة بتعريف الموت وخصوصا السؤال المهم الذي أثر منذ مدة ليست بالقصيرة: هل يحدث الموت عندما يتوقف القلب ؟ أو عندما يتوقف المخ (أساس الوعي) عن توليد الطاقة الكهربائية؟ ويعتبر تقرير «هارفارد» الشهير عن «موت المخ <Brain death أحد البحوث المهمة التي هدفت إلى الإجابة عن السؤال الثاني. وقد وضح «جلاسر» الأمر بقوله: «المخ هو السيد المسيطر، والقلب مجرد مضخة»، أو كما ذكر «موري» بطريقة أخرى: (لا مخ، لا شخصية» (انظر: 81).

وترتبط مسألة أخرى مهمة بهذا الموضوع ارتباطا وثيقا، ألا وهي نجاح تدخل الوسائل الطبية والتكنولوجية في الاحتفاظ-بشكل صناعي-بعمل المخ، ومن ثم يظل الشخص في عداد الأحياء، وغالبا ما تستخدم هذه الوسيلة مع الأشخاص البارزين جدا كرؤساء الدول مثلا، وفي مثل هذه الأحوال يعتبر الشخص حيا ولكنه أشبه بالميت من حيث الواقع، ومن المؤكد أن إيقاف هذا التدخل ينهي حياة الشخص في الحال. وقد حدث رد فعل عنيف في الدول المتقدمة ضد استخدام هذا الإجراء، انطلاقا من دعوة شعارها: «الموت بكرامة» والتي تؤكد على أن يوقف مثل هذا التدخل، وأن يترك الإنسان كي يموت في سلام أو ما يسمى Euthanasia.

قلق الموت إذن سمة نفسية تدرس-بالنسبة لتخصص كاتب هذه السطور-في كل من علم نفس الشخصية وعلم النفس المرضى. وعلى الرغم من أن الموت كان موضوعا لتأملات ميتافيزيقية قديمة قدم الفكر الإنساني ذاته، فإن بداية بحثها سيكولوجيا بمنهج إمبيريقي (عملي واقعي)-على مستوى الاهتمامات العالمية-لا يتعدى العقد السادس من هذا القرن. ولذا فليس غريبا أن تكون كل البحوث والدراسات والمراجع منشورة بالإنجليزية في مجتمعات غير عربية. ولم يصل إلى علمنا أي بحوث أجريت على قلق الموت لدى مجتمعات عربية، باستثناء بحوث المؤلف على المجتمعات المصرية والسعودية واللبنانية.

ويتضمن هذا الكتاب كذلك بحوثا إمبيريقية مصرية في قلق الموت في المجالات الآتية:

- الفروق الجنسية.
- الفروق العمرية.
- الفروق الحضارية.
- التدين.
- قوة العقيدة.
- العمر المتوقع.
- المهنة: التدريس والطب والتمريض.
- تخصصات جامعية مختلفة لدى الطلاب.

وهكذا نرى أن موضوع الموت والقلق منه موضوع متعدد الجوانب شديد التعقيد. ويقدم هذا الكتاب فكرة مفصلة عن قلق الموت: المفهوم والقياس والمتعلقات والأسباب والعلاج. وسوف أكون سعيدا إذا ما نجح هذا الكتاب في إضافة جديد إلى المكتبة العربية بالنسبة لهذا الموضوع الشائك، وسوف أكون أكثر سعادة إذا ما نجح في تقليل حساسية القارئ نحوه. ولا يفوتني أن أتوجه بشكر عميق إلى صديقي وزميلي الدكتور عبد الغفار عبد الحكيم الدمياطي، لقراءته النقدية للكتاب وإبدائه ملاحظات قيمة لولاها لما خرج الكتاب بهذه الصورة. كما كان لملاحظات الأستاذ الدكتور فؤاد زكريا تأثير كبير في بنية الكتاب ومضمونه، فله خالص الشكر والأمتان.

# ١ الموت والقلق منه

**تمهيد:**

الحب والكره عاطفتان أساسيتان متقابلتان لدى الإنسان، لهما مكان بارز في نفسه ومكانه، فهنالك في الحياة التي نعيشها جوانب نحبها ونكلف بها: موضوعات وأشياء وأزمنة وأمكنة وأفكار وأناس. ومن ناحية أخرى هناك نواح مزعجة نكرهها ويشتد مقتنا لها: الفشل والإخفاق، التعاسة والشقاء، الحاجة والعوز، الجهل والمرض، وغير ذلك كثير. ونلاحظ بوجه عام أن كره معظم الناس-خاصة غير المحصنين بالدين-لهذه الجوانب مجتمعة، لا يعدله كرههم للموت ونفورهم منه ومقتهم له، فليس أكثر من الموت لديهم موطنا للكره.

القلق والسكينة حالتان أساسيتان متقابلتان لدى الإنسان في كل زمان ومكان، تعرضان له وتتناوبان معظم سني حياته. فهنالك أحوال تتميز بالقلق والانقباض والضيق، وغير ذلك من الانفعالات الإنسانية السلبية، كما أن هناك حالات تتسم بالسكينة والهدوء والرضا وراحة البال والطمأنينة والاسترخاء. ولهاتين الحالتين (القلق والسكينة) مثيرات مختلفة وعديدة منها: الصحة والعمل والمال والمستقبل والأبناء، ولهذه المثيرات خواص فريدة،

فقد ينتج عن كل منها دون استثناء-في ظروف معينة بطبيعة الحاد حالة قلق أو حالة سكينة. وليس من المتوقع-إلا في حالات نادرة جدا-أن يندرج «الموت» في طائفة المثيرات التي تنجم عنها حالة السكينة، بل إن الأكثر توقعا أن ينتمي إلى فئة المثيرات التي تترتب عليها حالة القلق، فليس كالموت سبب للقلق (*).

ولعل أحد أهم الأسباب التي تدعو إلى كره الموت ومقت التحدث عنه والخوف منه والقلق من جرائه، بالمقارنة بغيره من الموضوعات المثيرة للكراهية (كالفشل والعوز والمرض وغيرها) والمسببة للقلق (كالعمل والمستقبل والأبناء.. الخ)، أن الإنسان قد يكون لديه أمل في التوصل إلى حل لهذه المشكلات يوما ما أو بطريقة معينة، أما الموت فليس كمثله شئ، إنه مرض الأمراض الذي لا شفاء منه أبدا، ولا علاج ناجحا له مطلقا.

**والموت آخر علة**
**يعتلها البدن العليل**

الموت نهاية لحياة دنيا لا يمكن أن يستعيدها الإنسان كما كانت أو شبيها بما كانت. ولقد مضى على الإنسان حين من الدهر كان فيه مفكرا وباحثا عما أسماه «أكسير الحياة»، أو «جنة الخلد التي لا تفنى» ولكن محاولاته جميعا باءت بالفشل وذهبت أدراج الرياح، فمنذ أن فكر الإنسان في ذلك وحتى اليوم، ومازال «كل إنسان فانيا» إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها.

لقد نبهت الشجون المرتبطة بالموت سيلا من المشاعر الجياشة التي صبها العرب في قالب شعري مثير. فإذا كان الشعر موسيقيا حزينة، فليس كالموت ما هو أقرب إلى هذا النغم الحزين، والحزن المنغم. انظر إلى الأبيات التالية المقتطفة من ذلك اللحن الباكي المفعم بالشجن، والذي يرثى فيه ابن الرومي ابنه إذ يقول:

**بكاؤكما يشفي وإن كان لا يجدي**
**فجودا فقد أودى نظيركما عندي**
**ألا قاتل الله المنايا ورميها**
**من القوم حبات القلوب على عمد**
**توخى حمام الموت أوسط صبيتي**
**فلله كيف اختار واسطة العقد**

**علـــى حـين شـمـعـت الخـيـر مـن لمحــاتــه**
**وآنـــســت مـــن أفــعـــالـــه آيـــة الـــرشـــد**
**طـــواه الـــردى عـــنـــي فـــأضـــحـــى مـــزاره**
**بـــعـــيـدا عـــلـــى قـرب قـريـبـا عـلـى بـعـد**

وفي غمرة قراءتنا لهذه الأبيات التي يعدها بعض الثقات-مع قصيدة أبي العلاء المعري التي ينعى فيها فقيها حنفيا-أشعر ما قيل في الرثاء، فإن لنا أن نتأمل ذلك النتاج العظيم الذي بقى بالرغم من فناء قائليه. ومن نافلة القول أن نذكر أن عمر الإنسان أقصر مما تعمره بعض الجمادات والأشياء والنباتات، فضلا عن نتاج الإنسان ذاته. انظر إلى قول الشاعر:

**الخـــط يـــبـــقـــى زمـــانـــا بـــعـــد كـــاتـــبـــه**
**وكـــاتـــب الخـــط تحـــت الأرض مـــدفـــون**

ودواوين العرب غاصة بأشعار كثيرة بارعة، مليئة بحزن شديد وشجن، مفعمة بانفعالات شتى وتأثر شديد، تأخذ بمجامع القلوب وتحرك كوامن النفوس.

وسوف نعالج في هذا الفصل الذي نعده تمهيدا للكتاب الموضوعات الآتية: مشكلة الحياة والموت، وتناقض اتجاهاتنا نحو الموت، ثم الإجابة عن السؤال المهم: هل من الطبيعي أن نخاف الموت ؟ وأخيرا نعرض للصعوبات التي تواجه هذا الموضوع.

## ١ - مشكلة الحياة والموت:

عندما نبصر وليدا يرى النور، فلا يمكننا القول إنه سيكون سعيدا راضيا، أو جبارا شقيا، طيعا أو عصيا، له لسان صدق على، أو كاذبا شقيا، أو يكون عند ربه آثما أو مرضيا.. . وغير ذلك كثير. ولكن الحقيقة الوحيدة الأكيدة هي أن ذلك الوليد-في يوم يحدده البارئ له-سوف يموت، سواء أقصر ذلك اليوم أم طال، ف «كل نفس ذائقة الموت» (العنكبوت-57).

ولقد شغلت مشكلة الحياة والموت جانبا غير قليل من تفكير الفلاسفة والمفكرين [*١] فصدرت تأملات ميتافيزيقية وآراء فلسفية واجتهادات فكرية شتى عبر التاريخ الفكري الطويل للإنسان. وعولجت المسألة-بكثير من التوسع-على ضوء القضايا الآتية: الموت نقيض الحياة، الموت فساد الحياة،

الموت مرادف للعدم (بالنسبة للجسد) وغير ذلك.

إنه وإن كانت الفلسفة بحثا في الأصول الأولى والغايات القصوى، فليس أقرب من الموت مبحثا متصلا بواحدة من أقصى الغايات بل آخرها وختامها، ذلك أنه انتفاء الوجود ونهايته في الصورة التي ندركها في هذه الحياة الزائلة الدنيا.

ولم تشغل مشكلة الحياة والموت بوجه عام وقضية الموت بوجه خاص الفلاسفة والمفكرين فحسب، بل إنها تعد مسألة جوهرية ونقطة مركزية في الديانات السماوية وغير السماوية. ولم يمثل الموت جانبا أساسيا في الديانات المصرية القديمة فقط، بل إن الحياة في ذلك العهد السحيق والمجيد كان محورها البعث والخلود والحياة بعد الموت [2*].

أما الموت في الدين الإسلامي-كما يذكر الدكتور محمد أحمد عبد القادر [3*] فهو ليس ذلك المجهول الذي يبث الخوت والرهبة في النفوس، ولكنه قضاء الله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا، ثم يعيش عمرا خالدا في الآخرة: «وأنا لنحن نحى ونميت ونحن الوارثون» (الحجر-23).«وما كان لنفس أن تموت إلا بإذن الله كتابا مؤجلا» (آل عمران-145). واليوم الآخر أصل قوي من أصول الدين الإسلامي، لذا اهتم القرآن الكريم به. وكما إن للحياة حكمة، كذلك فإن للموت حكمة وغاية، وتكتمل الحكمتان في اختبار الإنسان وامتحانه في حياة أخرى باقية: «تبارك الذي بيده الملك وهو على كل شئ قدي، الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم آيكم أحسن عملا وهو العزيز الغفور» (الملك-1- 2).

كما شغلت مشكلة الموت علماء الأحياء أو البيولوجيا. فقد عرف «بيشا Bichat» الحياة بأنها «مجموعة الوظائف التي تقاوم الموت». ومن تعريفات «كلود برنارClaude Bernard» الشهيرة التي يتواتر ذكرها في بعض الأبحاث أن «الحياة هي الموت». ويفسر ذلك بأننا إذا أردنا أن نقول إن جميع الوظائف الحيوية هي بالضرورة نتيجة لعملية الاحتراق العضوي قلنا إن الحياة هي الموت، هي هدم الأنسجة، أو أن الحياة شبيهة بذلك الحيوان الخرافي المعروف بالمينوتور، وأنها تفترس الكائن الحي [4*]. وفي وقت أحدث حاول بعض علماء الأحياء-على أساس علمي موضوعي-تقدير العمر التقريبي للوفاة، أو بألفاظ أخرى العمر المفترض للإنسان. وهناك ثلاث حقائق

أساسية في هذا المجال وهي:

1- شرايين الإنسان تحدد عمره.

2- كلما زاد محيط البطن بالنسبة إلى محيط الصدر فغالبا ما ينخفض العمر المتوقع ما لم تؤثر عوامل أخرى (أمراض معينة).

3- إن الموت ليس إفلاس القلب بل هو توقف المخ.

ولا تتعارض هذه الفروض والبحوث التي تترتب عليها، مع المعتقدات الدينية، فلكل أجل كتاب، والأعمار بيد الله، إنما يحاول هؤلاء الباحثون التنبؤ-على أساس علمي-بالعمر المتوقع لإنسان ما على ضوء عدد من المتغيرات الكامنة فيه (كما يحدث في شركات التأمين على الحياة مثلا)، ولكن علم ذلك عند ربي، «ولو تواعدتم لاختلفتم في الميعاد، ولكن ليقضي الله أمرا كان مفعولا، ليهلك من هلك عن بينة، ويحيا من حي عن بينة» (الانفعالي-42).

أما من وجهة نظر علم النفس، فقد بحثت مسألة الموت لدى بعض الباحثين في ضوء المشكلة الخلافية التي طال الجدل حولها عبر ماضي علم النفس الطويل وتاريخه القصير، ألا وهي مشكلة العلاقة بين العقل والجسم Mind-boby Problem. ومن ناحية أخرى فإن الموت-على المستوى السلوكي-كف تام ودائم للوعي أو الشعور، وتوقف المخ عن أداء دور القائد، أو «المايسترو» بالنسبة للعمليات الحركية والحسية الدنيا والوظائف العقلية العليا. كما يهتم علم النفس الإكلينيكي (العيادي) باستجابة الأشخاص الذين فقدوا عائلا أو حميما، وقد تتفاوت هذه الاستجابات من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار أو محاولته.

نقول إنه يهتم بدراسة هذه الاستجابات وما يصاحبها من مظاهر انفعالية وحركية، وكذلك انعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام، كل ذلك بهدف-تشخيص الاستجابات غير السوية وعلاجها، والتنبؤ بمآلها، والوقاية منها، والتقليل من معدلاتها. ويتركز الاهتمام-من الناحية العملية-في مساعدة هؤلاء الأفراد على التغلب على أحزانهم، وإعادة «تأهيلهم» إن جاز التعبير، وذلك بمعاونتهم على التكيف للظروف الجديدة بعد فقد العائل أو العزيز. ومن الأهمية أن يهتم المجتمع-عن طريق المتخصصين بهذه الفئة، وذلك حتى لا يقعوا فريسة لمختلف صور الإدمان،

أو الاعتياد على العقاقير والمخدرات والاعتماد عليها، حيث كشفت دراسات عديدة عن اعتماد الأشخاص في مثل هذه الحالات على المهدئات، أو الإفراط في التدخين، أو الخمور وغيرها من العادات الضارة، وذلك استجابة لما يعانونه من ضيق واكتئاب وحزن وحداد.

إن مفهوم الموت مرتبط لدى كثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر جياشة واتجاهات سلبية، تتجمع معا مكونة ما ندعوه بإيجاز «قلق الموت» أو الخوف منه. وليس من اليسير أن نذكر دراسة الموت في مجال علم النفس دون أن نذكر محوره المركزي، ألا وهو قلق الموت، وهو ما سنعرض لمختلف جوانبه في الفصول التالية.

**2- تناقض اتجاهاتنا نحو الموت:**

يمر كل إنسان بأحداث في حياته يدعوها مهمة وأساسية، أو يعدها علامات بارزة في تاريخه الشخصي، مثال ذلك: التخرج من المدرسة أو الجامعة، العمل، الزواج، الإنجاب، الترقي، الاعتزال أو الإحالة إلى الاستيداع، زواج الأبناء، ميلاد الأحفاد.. . وغير ذلك من الأحداث. وقد يتصور الإنسان- إبان مروره بهذه الأحداث ومعايشته لها-أن وراءها نوعا من السعادة، أو قدرا من السرور، أو درجة من تحقيق الذات. وعلى الرغم من أن «الموت» هو-على أقل تقدير واحد من هذه الحوادث المهمة في حياة كل إنسان، فليس وراءه ما وراءها من سعادة أو سرور لدى غالبية البشر.

الموت إذن حادث من نوع مختلف تماما، إنه حادث-الحوادث، ليس مثلها جميعا، إنه-بالنسبة لنا أو لغيرنا-حادث عنيف يكسر إيقاع الحياة الرتيب نسبيا، وليس هذا فقط بل إنه يوقف دورتها، ويجعلها تقف جامدة عند تاريخ يستحيل أن تتحرك بعده، ولا تتقدم قيد أنملة عنه، «حتى يلج الجمل في سم الخياط» فإذا كانت في الحياة الدنيا للإنسان حوادث مهمة فإن الموت آخرها وأهمها ومنهيها، ليس قبله حادث أهم، وليس بعده حركة منظورة ولا توقعات قريبة ولا آمال عريضة، ليس ثمة بعده أعمال تكتسب» ولا ذنوب ترتكب. وكل ذلك علمه عند ربي، «وما أوتيتم من العلم إلا قليلا» (الإسراء-85).

إن اتجاهنا نحو الموت-بوجه عام-اتجاه متناقض Paradoxical يسترعي

الانتباه ويتعين التوقف عنده. ومرجع تناقضه أننا نسلم به ولا ننكره، ولكننا مع ذلك نكرهه ونمقته، نتوقعه، ولكن معظمنا يود من صميم قلبه أن يتأخر مجيئه، نعترف بحتميته، ولكننا في خضم الحياة الدنيا ومعترك المطالب والتكالب ننساه أو نتناساه، نعتقد مخلصين أنه لا مفر منه ولا مندوحة عنه، ولكننا نعتبره مشكلة آجلة أو غير عاجلة. نرى أن الموت حق على الجميع، ولكننا نجهل متى يجيء الأجل فيطرق بابنا «الطرقة الأخيرة». وعلى الرغم من أن جميع البشر فانون:

«إنك ميت وإنهم ميتون» (الزمر-30).«والموت نهاية لحياة علمنا طرفا منها، وبداية لحياة أخرى نجهل تقريبا كل شئ فيها.

انظر إلى قول زهير بن أبي سلمى:

**وأعلم علم اليوم والأمس قبله**
**ولكنني عن علم ما في غد عم**

وقد يكمن في هذه التناقضات العديدة بعض من أسباب قلقنا من الموت وخوفنا منه ومقتنا له.

إن جميع الكائنات والموجودات على ظهر الأرض سوف تفنى وتموت عاجلا أو آجلا. وعلى الرغم من ذلك، فإن الإنسان هو الحيوان الوحيد الذي يدرك تماما أنه سيموت كما قال «فولتيرVoltaire». من أجل ذلك يعتقد الإنسان بحق أن كل الموجودات فانية، وأن كل وجود ينزع إلى العدم.

## 3- هل من الطبيعي أن نخاف الموت؟

الخوف انفعال سلبي يوجد لدى الإنسان والحيوان. ويميل الإنسان عادة إلى الخوف من المجهول والغريب والخفى وغير المتوقع. وفي الموت جوانب كثيرة مجهولة وغامضة، خفية وغير متوقعة». كما أن الموت خبرة جديدة غير مسبوقة، من أجل ذلك يخاف كل إنسان تقريبا من الموت، والخوف صنو الكره. وعلى الرغم من ذلك فإن هناك عوامل كثيرة تؤثر في مدى خوفنا من الموت وكرهنا له. وسنعرض لهذه الأسباب تفصيلا في الفصل الأخير من هذا الكتاب. ولكننا نشير سريعا في هذا المقام إلى أن من أبرز أسباب هذا الخوف من الموت-في مجتمعنا خاصة-ضعف الإيمان، وعدم قوة العقيدة، وتناقص التسليم بأمور الدين كما سنرى بعد قليل.

وإذا كان الألم من أهم مصاحبات المرض، كما أننا اعتدنا على أن نلاحظ-أن المرض يفض-في بعض الحالات-إلى الموت، وأن الموت يحدث-في معظم الحالات-نتيجة لمرض، فإن الثلاثية: «الألم-المرض-الموت أترتبط معا برباط متين، إلا م نه-لدى غالبيتنا-غير مريح ولا محبب. ولذا فمن الطبيعي أن نخاف الموت. ولكن المسألة ليست إلى هذا الحد بسيطة، فهناك عوامل شتى تتضافر معا وتتفاعل سويا لينشأ عنها قلق الموت، مما يحدو بنا إلى القول بان «كل إنسان يخشى الموت»، وهي قضية صادقة على معظم الحالات. ولكن القضية الكلية التالية-والتي تستغرق السابقة-تعد أدق ومنطوقها:

«كل إنسان يخشى الموت بدرجة معينة».

«قد جعل الله لكل شيء قدرا» (الطلاق-3)، ذلك أن كل ما يوجد، يوجد بمقدار. «كما قال «ثورندايك» عالم النفس الأمريكي، إن التقدير الكمي للظواهر من أهم خصائص المنهج العلمي، إذ الرقم روح العلم.

لقد كشفت بحوث علماء النفس منذ زمن ليس بالقريب أننا لسنا جميعا متساوين في كل شئ، فليس لدينا جميعا الدرجة ذاتها في كل من الذكاء، والقلق، والاندفاع، والاجتماعية، والعصبية، والسيطرة، واللباقة في الوقت ذاته. وما ذلك إلا الفروق الفردية Individual Differences، وهي مبدأ مقرر في علم النفس ينسحب على السمات الشخصية والعقلية والانفعالية والجسمية. وهذا هو ما يشير إليه «الحس المشترك» لدى العامة إذ يقولون بصدق «أصابعك ليست كبعضها».

نحن جميعا نخشى الموت إذن ولكن بدرجات متفاوتة. وتطبيقا للمبادئ السيكولوجية العامة على هذا المجال، نقول إن «الخوف بدرجة منخفضة من الموت» لا أمر سوي وعادي تماما، وكذلك «الخوف من الموت بدرجة متوسطة» على حين أن الخوف منه بدرجة مرتفعة أمر غير سوي، أي أنه علامة مرضية شاذ«تدل على اضطراب انفعالي شديد.

ويتعين أن نشير إلى وجهة نظر الدين (متمثلة في الدين الإسلامي الحنيف) في هذه المسألة، يقول الدكتور محمد عبد القادر[*6] : «نزع الإسلام الخوف والرهبة من الموت من صدور الناس، وأنزل السكينة بدلا منهما. بل إن الإسلام-أكثر من ذلك-حبب الموت إلى الناس وصوره لهم لا بصورته المفزعة، لكنه أضفى عليه تلك الصورة المحببة والمرغوب فيها. وفيما رواه

البخاري عن أنس بن مالك عن النبي صلى الله عليه وسلم قوله: «ما من أحد يدخل الجنة يحب أن يرجع إلى الدنيا وما له على الأرض من شئ إلا الشهيد يتمنى أن يرجع إلى الدنيا فيقتل عشر مرات لما يرى من الكرامة». كما يعتبر الموت-بالنسبة إلى المؤمن-ولادة جديدة. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «الناس نيام فإذا ماتوا انتبهوا». ويقول تعالى: «الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم آيكم أحسن عملا» (الملك-(2، فقدم الموت على الحياة تنبيها إلى أنه يتوصل به إلى الحياة الحقيقية، وعده تعالى علينا نعمة: «كيف تكفرون بالله وكنتم أمواتا فأحياكم، ثم أتيتكم، ثم يحييكم، ثم إليه ترجعون» (البقرة-28).

وتطبيقا لذلك نجد كثيرا من المتدينين بدرجة شديدة، قد وصل بهم الزهد والتصوف إلى الدرجة التي لا يخشون الموت منها أبدا. بل إن بعضهم قد يرنو إليه مشتاقا، وينتظره متلهفا، وبترقبه راجيا، ويتوقعه آملا سرعة الحلول. إن الإسلام قد نظم للناس أمور دنياهم وأخراهم، ولا غرو فهو دين له جانبان: مادي وروحي، ولقد جاء في الأثر: «اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا، واعمل لأخرتك كأنك تموت غدا». انظر-والقياس مع الفارق-إلى قول زهير ين أبي سلمى:

**سئمت تكاليف الحياة ومن يعش**
**ثمانين حولا لا أبالك يسأم**

ويجب أن نميز بين قلق الموت المزمن Chronic والحاد Acute. أما الأول فهو كالمرض الذي طالت مدة مكثه لدى المريض، وداوم فترة طويلة، مثال ذلك طائفة عريضة من أمراض القلب. ويلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط إيجابيا (طرديا) بدرجة العصبية لدى الفرد. ويشبه قلق الموت الحاد من ناحية أخرى-والقياس مع الفارق بطبيعة الحالي التهاب الزائدة الدودية الحاد: زملة من الأعراض العنيفة والملحة، والتي تظهر خلال زمن قصير. ومن الملاحظ أن قلق الموت الحاد يرتبط بخبرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد.

## 4- الصعوبات التي تواجه بحوث قلق الموت

تواجه دراسات علم النفس-كأي دراسة علمية منظمة-عددا من

الصعوبات، منها ما يتصل بأجهزة القياس وأدواته، أو ترتيب التجربة، أو تنظيم المعمل أو حجرة القياس، أو موافقة المفحوصين على التطوع لها والإسهام فيها، وغير ذلك من صعوبات يتعين تذليلها عند إجراء أي دراسة أو القيام بأي تجربة.

ويواجه قلق الموت بوصفه موضوعا سيكولوجيا مهما يندرج تحت طائفة بحوث الشخصية وعالم النفس المرضى عقبات من نوع خاص، فضلا عما ذكرناه من صعوبات. ذلك أن موضوع هذا النوع من الدراسات ينتمي إلى مجال لحقه كثير من الإبهام والغموض والالتباس، وعديد من المشاعر الجياشة المرتبطة بالانقباض والحزن وغير ذلك من الانفعالات السلبية المضايقة، ومن ثم فإن كثيرا من الباحثين فضلا عن المفحوصين-بطبيعة الحال-ينفرون من هذا الموضوع نفورا شديدا.

إن نفور الباحثين في مجال علم النفس وعزوفهم عن بحث موضوع قلق الموت وبيان مختلف جنباته، في سبيل مزيد من فهمة، لهو أمر ليس له-في الحقيقة-ما يسوغه. فالرأي لدينا أن الموت والقلق منه واحد من الموضوعات الجديرة بالاهتمام من قبل تخصصات مختلفة، ذلك أنه لم يلق الاهتمام الذي يتناسب مع أهميته من قبل الباحثين العرب. ولعل القارئ يعلم أن الكتاب الذي بين يديه الآن هو الأول من نوعه في هذا الموضوع والمنشور باللغة العربية، على الرغم من ثراء المكتبة العربية السيكولوجية بوجه عام. هذا في الوقت الذي يهتم عدد من الباحثين بموضوعات مثل الجنس، والجريمة، والعنف، والإدمان، والبغاء، والانحراف.. وغيرها. ويجب ألا نسارع إلى الاستنتاج بأن بحث قلق الموت أهم من البحوث التي ذكرناها منذ قليل. ويمكننا أن نلاحظ أن كل باحث يتصور موضوع بحثه على أنه الأهم والأجدر بالاهتمام بالنسبة إلى الموضوعات البحثية الأخرى لدى غيره من الباحثين. ومع إدراكنا الواضح لمثل هذا النوع من المز الق، نسارع إلى القول-فقط-بأن البحث في قلق الموت لا يقل أهمية ولا جدارة عن الموضوعات الأخرى التي ذكرناها.

ومن ناحية أخرى نرى أن نفور المفحوصين-وليس الفاحصين-من بحوث قلق الموت أمر له-في الحقيقة-ما يسوغه، ذلك لأن حرية المفحوص في التطوع ليكون مادة للبحث النفسي، أو غيره من الفحوص لهي حرية مكفولة

دون ما حدود، فليس ثمة ما يجبر أي مفحوص على أن يجيب عن أسئلة ذات طبيعة أقل ما يقال فيها أنها مسببة للضيق والتوتر. وإن أنى فلن أنسى حالة طالبة جامعية تطوعت عن طواعية للإسهام في هذا البحث بوصفها مفحوصة، وكانت من بين الطلاب الذين أقوم بالتدريس لهم. وفي المحاضرة التالية أتت إلى منزعجة، وذكرت أنها بعد الإجابة عن الاستخبار حلمت في نومها أحلاما مزعجة، تمثل لها فيها «عزرائيل» ملك الموت وهو يقبض روحها، مما تسبب في إصابتها باكتئاب وحزن شديدين. وبعد طمأنتها والتحدث معها بإيجاز عن جانب من خصائص البحوث النفسية بوجه عام، ذكرت-ضاحكة-أن جارة لها قد توفيت بعد إجابتها هي عن الاستخبار في الأسبوع الماضي ! ! !

وقد لاحظت أن موضوع الموت كما تطرقه بنود المقاييس المستخدمة وتسأل عنه يتسبب-لدى بعض المفحوصين-في قلق وتوتر شديدين إبان الجلسة، فضلا عن ضيق وانقباض مرتفعين بعد انتهاء الجلسة. ومن المناسب أن نفترض أن مثل هؤلاء الأشخاص يعانون-أصلا-من قلق شديد، وانفعالية مرتفعة وسرعة تأثر زائد. وقد يرتفع القلق والتوتر في مثل هذه الحالات إلى الدرجة التي تؤثر على استمرار المفحوص في الاشتراك في الدراسة. وأذكر في هذا الصدد حالة طالبة في كلية الهندسة سلمت الاستخبار الخاص بها بعد إجابته. وعادة ما يقوم القائمون على تطبيق الاختبارات بمراجعة الإجابات حتى يتبينوا البنود التي أغفل المفحوص الإجابة عنها. وكانت هذه هي حالة استخبار الطالبة المذكورة. وعندما طلب الفاحص (المؤلف) منها أن تكمل الإجابة عن العبارات التي أغفلت أجابتها، رفضت ذلك بشدة، قائلة ما مفاده: هذا يكفي تماما، فلم أعد أتحمل !

ولينظر القارئ إلى الفارق الشديد بين استجابة الأشخاص في جلسات بحوث قلق الموت، واستجاباتهم في جلسات بحوث الشخصية بوجه عام، على الرغم من أن مقاييس الأخيرة تتضمن-من بين ما تتضمن-بنودا تسأل عن أمور مرضية (غير الموت) مثل: الأرق والصداع والرعشة والهلوسة والاعتقادات الباطلة وغير ذلك من الأعراض والسمات التي تعد مؤشرات للقلق والاكتئاب والفصام وغيرها. ولكن الملاحظ أن المفحوصين يقبلون بشغف ويتطوعون عن طواعية في البحوث الأخيرة، بل يطلبون من الباحث

في حالات كثيرة أن يحصلوا على نتيجة إجاباتهم عن الاستخبارات ليعرفوا شخصياتهم. ويقترن هذا الطلب-في بعض الحالات-بحالة من التربص بالباحث حتى يجاب طلبهم، وهو أمر لم نعثر له على سمى أو نظير في بحوث قلق الموت !

يحضر المفحوص إلى موقف القياس ويوافق على التطوع وفي ذهنه توقعات معينة، ثم يفاجأ بالطبيعة المنفرة والمحزنة-على حد قول بعض المفحوصين-لبنود الاستخبار المستخدم لقياس قلق الموت، مما يبده المفحوص، ويثير لديه دواعي مختلطة متصلة بالقلق والتوتر والحزن والانقباض، فيتقبل بعضهم موضوع البحث بقبول غير حسن، ولكنهم يضطرون إلى مواصلة الإسهام فيه كما وعدوا. وكلما زاد عدد المفحوصين-الذين يحسون بهذه المشاعر، وتصدر عنهم مثل هذه الاستجابات-مثل ذلك عقبة أمام بحوث قلق الموت، ووقف حجر عثرة في مواجهة التطور البحثي في هذا المجال. ولكن الأمر لا يكون دائما بهذه القيامة والتثبيط، إذ نقابل بعض المفحوصين (ولكنهم قلة) ممن يعتقدون أن «الموت حق» وأنه سيف حصلت على رقاب العباد، وأن بحثه أمر مهم، كما أن علم النفس يجب أن يتطرق إلى مختلف جنبات الظاهرة السلوكية. وغنى عن البيان أنه يتعين تنمية مثل هذه الاتجاهات وتطويرها.

ويبدو أن الصعوبات لا تواجه بحوث قلق الموت فحسب، بل إنها تقابل أي بحوث نفسية أو اجتماعية متعلقة بالموت بوجه عام. ففي الدراسة الاجتماعية القيمة التي أجراها الدكتور سيد عويس [*7] على نظرة القادة الثقافيين المصريين نحو ظاهرة الموت ونحو الموتى، واجه هذا المؤلف الصعوبات ذاتها، وقد قسمها إلى صعوبات تتصل بجانبين هما

1- النظرة نحو البحث الاجتماعي.

2- النظرة نحو موضوع الدراسة.

وفيما يختص بالجانب الأول ظهر اختلال كبير في نظرة بعض المفحوصين إلى طبيعة البحث الاجتماعي، ولا أدل على ذلك من عدم رد بعضهم الاستمارات المتعلقة بالبحث، ورفض آخرين التعاون فيه. وفيما يختص بالجانب الثاني فقد صنف هذا المؤلف نظرة المفحوصين إلى موضوع الدراسة كما يلي:

1- نظرة صد واعتراض.

2- نظرة تشاؤم.

3- نظرة استهتار.

4- نظرة اتهام.

5- نظرة مدح.

6- نظرة تعاون.

ونلاحظ أن الجوانب السلبية في نظرة المفحوصين إلى موضوع الدراسة (الموت والموتى) تفوق الجوانب الإيجابية.

من أجل ذلك لابد من التفكير في أسلوب يقلل من ضيق المفحوصين ونفورهم من هذا الموضوع إبان جلسة القياس. ولقد دلت الخبرة العملية للمؤلف-من خلال تطبيقه لمقاييس تطرق قلق الموت على ما يزيد على 2700 مفحوص-أن المقدمة الجيدة والتقديم المتقن لموضوع البحث يقلل كثيرا من المشاعر المنفرة لدى معظم المفحوصين.

# 2 مدخل إلى دراسة القلق

## تمهيد

القلق والخوف من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وهما مترادفان، أو مرتبطان تبعا لوجهات النظر السيكولوجية. وقد ظهر مفهوم الخوف بوضوح منذ أقدم العصور في الكتابة الهيروغليفية (المصرية القديمة، كما أبرزت كتابات عدد من الفلاسفة في العصور الوسطى مفهوم القلق، فقد أكد مثلا الفيلسوف العربي «ابن حزم» على عمومية القلق بوصفه حالة أساسية من حالات الوجود الإنساني، ورأى أن غاية الأفعال الإنسانية هي الهروب من القلق، وأن كل أفعالنا وأحاديثنا تهدف إلى إطلاق القلق وتصريفه. كما اهتم ببحث مشكلة القلق عدد من الفلاسفة المحدثين مثل: سبينوزا، وباسكال، وشيلنج، ونيتشه، وشوبنهاور، فضلا عن كيركجارد ومن تلاه من فلاسفة الوجودية وأدبائها.

وقد اهتم ببحث مشكلة القلق علوم وتخصصات عدة منها: علم النفس والطب النفسي، والفلسفة والأدب، والموسيقا والفن، والدين وغيرها. وبرزت مشكلة القلق في هذا القرن موضوعا مسيطرا على حياة الإنسان الحديث في مختلف مناحيها، فيصف الأديب الفرنسي «ألبيركامي» القرن العشرين بأنه

«قرن الخوت»، كذلك قام «أودن» بوضع عمل شعري حساس سماه «عصر القلق»، كما اتخذه بيرنشتاين «عنوانا لسيمفونيته الثانية التي وضعها حيث سماها »عصر القلق، وبهذ لك استلهمت فرقة حديثة للباليه مديرها «روبنز» أعمالها الفنية من موسيقا «بيرنشتا ين» وقصيدة «أودن» عن «عصر ا لقلق» (83).

وللقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل وفي أمراض عضوية شتى. ويعد القلق محور العصاب «الاضطراب النفسي» وأبرز خصائصه، بل يعتبر أكثر فئاته شيوعا وانتشارا حيث يسهم في تكوين من 30 إلى 40٪ من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية تقريبا، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهان (الأمراض العقلية)، فالذهانيون مثلا يعانون من القلق خاصة في المراحل المبكرة للمرض، ولدى المرضى الذين يتميزون بدرجة مرتفعة من الاستبصار في حالتهم. كذلك يعتبر القلق مفهوما أساسيا لتفسير معظم نظريات الشخصية وعلم الأمراض النفسية. وأصبح القلق حجر الزاوية في كل من الطب السيكوسوماتي (النفسجسمي، والنظرية والممارسة السيكياترية (الطبنفسية)، كما يقوم بدور مهم في عمليات توافق الكائن العضوي مع بيئته.

وبدهى أن تختلف وجهات نظر علماء النفس ونظرياتهم عن القلق إلى حد كبير، نظرا لكونه مفهوما شديد التركيب، وتكوينا نظريا متشابكا مع غيره من التكوينات. ومن الممكن أن نعدد بإيجاز وجهات النظر التالية عن القلق:

1- انفعال سلبي (يرتبط بالخوف والمخاوف الشاذة).

2- زملة إكلينيكية (مجموعة أعراض مرضية) تشتمل على عدد كبير من الأعراض.

3- استجابة انفعالية متعلمة على أساس من مبادئ التشريط.

4- حافز يعوق الأداء أو يسهله، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء، كما أن مستوياته المتوسطة تسهله (قانون يركز-دودسون، وفرض الارتباط المنحني).

5- القلق واحد من أكثر السمات المزاجية أهمية (البحوث الحديثة في

الشخصية).

6- حالة تنبه شديد، أو نشاط فيزيولوجي زائد، أو درجة مرتفعة على متصل التنشيط. وانطلاقا من وجهات النظر المتباينة عن القلق يمكننا أن نصنف أهم النظريات العديدة التي وضمت لتفسيره في: الفرويدية (التقليدية والجديدة) ونظريات التعلم والنظريات الفيزيولوجية والوجودية والإنسانية.

## 1 - تعريف القلق

تعريف موضوع ما من الموضوعات المرتبطة بعلم النفس يعتبر مشكلة غير هينة، إذ يتحتم على كل باحث أن يوضح في بحثه المفهوم الدقيق لكل مصطلح يستخدمه، وذلك بالقدر الذي يتح لقارئه أن يرسم إطارا تفكيريا وتصورا ذهنيا لما يتحدث عنه. وينطبق ذلك كثيرا على مفهوم القلق. ويمكن أن نعرف القلق العصابي بأنه «انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم، وعدم راحة واستقرار، وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية. وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. كما يتضمن القلق استجابة مفرطة، لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها».

## 2- القلق السوي والقلق العصابي

من الأهمية بمكان أن نفرق بادئ ذي بدء بين القلق السوي والقلق العصابي، أو ما يسميه الأطباء النفسيون: القلق الفيزيولوجي (الوظيفي) والقلق الباثولوجي (المرض). ويعتمد التمييز بين النوعين على عدة أسس منها:

1- محددات القلق أو نوعية المواقف التي تسببه.

2- شدة الأعراض.

3 دوام هذه الأعراض على امتداد الزمن.

أما القلق السوي فقد يكون موضوعيا خارجيا أو ذاتيا داخليا بحيث يعزى إلى موقف محدد كما يحدث في زمن معين، ويعد حينئذ استجابة

سوية لمواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدى معظم البشر. ومن أوضح الأمثلة لهذا النوع من القلق ما يخبره الطالب قبل الامتحان، أو ما يشعر به الأب لدى مرض ابنه، أو ما تعانيه الأم من قلق نتيجة لمرض شديد أصاب وحيدها، أو قلق الشخص لدى معرفته بنتيجة تحليل طبي أجرى له، وغير ذلك. ومن هنا فهو يسمى بالقلق السوي، أو الموضوعي، أو الحقيقي.

ومن ناحية أخرى فإن القلق العصابي خوف مزمن من أشياء، أو أشخاص، أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية، أو لسبب واضح، مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى ثابتة ومتكررة إلى حد كبير. ولذا يسمى بالقلق الباثولوجي أي المرضي، كما يدعى القلق الهائم الطليق Free-Floating Anxiety ويفضل «وولبي» أن يسميه القلق الشامل Pervasive أي القلق الذي يتخلل جوانب كثيرة من حياة الفرد. وعلى الرغم من شموله لعديد من المواقف واتخاذه كثيرا من المظاهر السلوكية، فإنه يتركز أحيانا حول طائفة معينة من المواقف في مجالات محددة كقلق الامتحان، والجنس، والموت، ومواجهة الجمهور وغير ذلك. وسوف نتناول هذه المواقف أو الأنواع بالتفصيل في الفقرة السادسة من هذا الفصل.

أما علماء النفس المهتمون بعملية التعلم وبحث نظرياته فإنهم ينظرون إلى القلق العصابي على أنه حافز Driv، أو استعداد سلوكي يهيئ الفرد لإدراك عدد كبير من الظروف، أو المواقف غير الخطرة موضوعيا على أنها خطرة ومهددة، ومن ثم يستجيب لها-على أنها ضرورات ملحة أو «طوارئ»- برد فعل غير متكافئ في الشده مع الحجم الموضوعي للخطر. وعلى الرغم من أن القلق العصابي يعوق الأداء في المواقف الصعبة فإنه يسهل أداء الفرد في المواقف التي لا تحتاج إلى إنجازات معقدة (أحد تطبيقات قانون يركز-دودسون).

### 3- حالة القلق وسمة القلق

على الرغم من اختلاف مفهوم كل من حالة القلق وسمة القلق من الناحية المنطقية فإنهما يعتبران من المفاهيم البنائية المرتبطة معا. ومع تميز هذين المفهومين تماما إلا أنهما قد استخدما من قبل بعض الباحثين- كما يرى «سبيلبيرجر» (83)-بطريقة أدت إلى كثير من الغموض والخلط

بينهما. ونبادر بدورنا إلى إزالة هذا الغموض والخلط حيث نعرف حالة القلق Anxiety State بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (الأتونومي) وزيادة تنبيهه.

وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن منبها معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده أو إحاطته بخطر من الأخطار. وتختلف حالة القلق من حيث شدتها، كما تتغير عبر الزمن تبعا لتكرار المواقف العصيبة التي يصادفها الفرد. وعلى الرغم من أن حالات القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا فإنها يمكن أن تتكرر بحيث تعاود الفرد عندما تثيرها منبهات ملائمة، وقد تبقى كذلك زمنا إضافيا إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها.

أما سمة القلق Anxiety Trait فإنها تشير إلى استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد. وعلى الرغم من تميز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة إلى حالة القلق فإن هناك فروقا فردية بين الأفراد في تهيئهم لإدراك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدرا للتهديد والخطر، وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به (رفع شدة الإرجاع الانفعالية وتكرارها).

ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. ويتميز الأشخاص ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق-كالعصابيين (المضطربين نفسيا) مثلا- بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطرا يهدد حياتهم. وذلك على العكس من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في هذه السمة، ومن هنا فإن ذوي الدرجات المرتفعة في سمة القلق هم أكثر الأفراد تعرضا للمواقف العصيبة، كما يميلون إلى أن يخبروا الإرجاع الخاصة بحالة القلق، وهي إرجاع ذات شدة مرتفعة وتكرار مرتفع عبر الزمن بالمقارنة إلى ذوي الدرجة المنخفضة في سمة القلق [1].

## 4- القلق والخوف

اختلفت آراء الباحثين في العلاقة بين القلق والخوف، إذ يرى بعضهم

أنهما مترادفان على حين يميز بينهما غيرهم. ويرى أنصار الفريق الثاني أنه ليس من المعروف بعد ما إذا كان القلق يمثل حالة عامة من الدفع المرتفع، أو حالة عامة من الخوف المنتشر، ومع ذلك فلابد من التفريق بينهما. وقد نبعت التفرقة بين القلق والخوف بتأثير حادثة مؤداها أن المترجمين الأوائل لكتابات «فرويد» أخطاوا في ترجمة الكلمة الألمانيةAngst التي تعني القلق، حيث ترجمت على أنها الخوف. وكما أشار «رادو» فإن «فرويد» نفسه كان يجهل الفرق بين الخوف والقلق بوجه عام. وقد أورد «إبستاين» تعريفا للخوف على أنه «دافع للتجنب»،، بينما يعرف القلق بأنه «تنبه غير مرحه» يلي أدراك الخطر، كما أن القلق يختلف عن الخوف في أن الأول لا يمكن التحرر منه بتصريفه في سلوك تجنبي نوعي. ويبين اليف» (54) الفرق بينهما في جدول (۱).

**جدول (1) : الملامح السيكولوجية الفارقة بين القلق والخوف**

| وجه المقارنة | القلق | الخوف |
|---|---|---|
| الموضوع | غير معروف | معروف |
| التهديد | داخلي | خارجي |
| التعريف | غامض | محدد |
| الصراع | موجود | غائب |
| الدوام | مزمن | حاد |

أما وجهة النظر الأخرى ص هي التي يمثلها كل من: «ليفيت، وولبى، أيزنك»-فإنها ترى أن القلق والخوف يمثلان شيئا واحدا، حيث يمكن اعتبار كل منهما مرادفا للآخر ومتحدا معه في المعنى. وتلك وجهة نظر قوية بالمقارنة بالوجهة السابقة، ولا يتسع المقام لتفصيلها.

## 5- القلق والانعصاب

الانعصابStress أو الضغط مفهوم مستعار من الفيزياء، فالانعصاب أو الاجتهادات في الفيزياء قوة تمارس ضغوطا على الأجسام، فعلى سبيل المثال تضغط الصخرة التي تزن أطنانا بكاهلها على الأرض، كما تصدم عربة عربة أخرى على الطريق السريع، أو كما تقوم اليد بتمزيق ضمادة أو رباط مرن. ولكن ما معنى هذه الأمثلة؟ إن م طنان الصخر يمكن أن تترك أثرها على الأرض، أو حتى تهبط تحت سطح الأرض إذا كانت رخوة، كذلك تحطم العربتان بعضهما على الطريق السريع، كما يتمزق الرباط المرن. وبالطريقة ذاتها فإن عديدا من القوى، أو الضغوط في حياتنا يمكن أن تضغط علينا أو تدفعنا أو تجذنجا.

وفي علم النفس فإن مزيدا من الانعصاب أو الضغط يمكن أن يكون بالمثل حملا باهظا على الطاقات التوافقية للإنسان مما يحفزه على التكيف. وهناك مصادر متنوعة للانعصاب مثل: تغيرات الحياة والألم والضيق والقلق والإحباط والصراع وسلوك النمط «أ» (الشخصية أو السلوك المساعد على الإصابة بأمراض القلب). ويمكن أن يؤدي الانعصاب إلى مشكلات جسمية متنوعة، أو أمراض التكيف كما يسميها «هانز سيلي» (76). فالعلاقة إذن وثيقة ومتشابكة بين القلق والانعصاب، وقد لوحظ أن التعرض للمواقف العصيبة التي تستمر زمنا لا تسبب القلق المزمن فقط، ولكنها أيضا تغير معدلات كل من المرض والوفاة ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان.

## 6- أنواع من القلق

يمكن أن يكون القلق شاملا Pervasive بحيث يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد، وهائما طليقا Free-Floating غير محدد الموضوع، ويسمى بالقلق العام. ولكنه-من ناحية أخرى-يمكن أن يكون محدداSpecific بمجال معين أو موضوع خاص، أو تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان والجنس ومواجهة الناس والموت. وبدهى أن افتراض عامل * عام وراء هذه المواقف أمر مسوغ، أي جوانب مشتركة، فمعاملات الارتباط * بين مقاييس مختلف أنواع القلق جوهرية موجبة غالبا. تشير إلى أنه القاسم المشترك الأعظم الذي يضمها جميعا وسنعالج فيما يلي بعض هذه الأنواع.

### أ- قلق الامتحان

قلق الامتحان أو قلق الاختبار Test Anxiety-وقد يسمى أحيانا بقلق التحصيل-هو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار، بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورا بالخوف والهم العظيم غد مواجهة الاختبارات. وقد يوجد بدرجة مرتفعة فيؤثر في حسن أداء الفرد للاختبار، ويسمى حينئذ بالقلق المعطل، بينما المستوى المعتدل منه يعتبر أمرا طبيعيا فلا يؤثر كثيرا على أداء الفرد في الاختبار، ويسمى حينئذ بالقلق الميسر. العلاقة إذن منحنية بين القلق والأداء.*** ويتولد قلق الاختبار في عمر مبكر نتيجة لاتجاهات المعلمين والوالدين والأطفال الآخرين، وهو شائع لدى جميع التلاميذ. وقد ظهر أن قلق الامتحان يزداد لدى الطلاب ذوي القدرة المنخفضة بالمقارنة إلى ذوي القدرة المرتفعة، كما أن الطلاب مرتفعي القلق يكون أداؤهم أفضل من الطلاب منخفضي القلق في الاختبارات التي تقيس الاسترجاع الأصم بما فيه استرجاع المقاطع عديمة المعنى، أو ما يسمى بالذاكرة الآلية. ولكن العكس صحيح في الاختبارات التي تتطلب مرونة في التفكير. كما ظهر أن التحصيل ودرجات اختبارات الذكاء يرتبطان ارتباطا سلبيا جوهريا مع قلق الاختبار.

### ب- قلق الجنس

شهد العقد الماضي اهتماما بحثيا متزايدا في مجال اختلال الوظائف الجنسية، كما نشأت مصطلحات عديدة لوصف الاتجاهات السلبية والانفعالات تجاه الجنس. فقد استخدم «ماسترز، جونسون» مصطلحين هما: نسق القيم الجنسية السلبي، والمخاوف المتصلة بالأداء الجنسي». وقدم آخرون مصطلحات: قلق الأداء الجنسي، والصراع الجنسي، وقلق التجنب الجنسي، والشعور بالذنب من الناحية الجنسية. كذلك قدم «جاندا وأوجريدي» (28) مصطلح قلق الجنس Sex Anxiety وصمما مقياسا له. ويعرفان قلق الجنس بأنه «توقع لعقاب خارجي غير محدد نتيجة لخرق المستويات الجنسية المعيارية كما يدركها الشخص». ونحن نرى من جانبنا أن تعريف قلق الجنس بهذه الطريقة ينطبق على حضارات تختلف عن حضارتنا كثيرا، ولكنه على كل حال يمكن أن يشير-بشكل أشمل-إلى أنواع

المخاوف والهموم المتصلة بالجنس في حالته السوية، كما قد يشير إلى أهمية العوامل النفسية وخصوصا القلق في إحداث الاضطرابات الجنسية كالعنة والبرودة وغيرهما.

### ج- القلق الاجتماعي

يقصد بالقلق الاجتماعي قلق الحديث أمام الناس: Public-Speaking Anxiet، ويتصل هذا النوع من القلق-كما يتضح من اسمه-بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام جمهور عام من الناس. ويلاحظ أن عددا كثيرا من الناس ينظرون إلى الحديث في مواجهة الجمهور بكثير من القلق والخشية والارتباك، نتيجة الخوف من الفشل، أو التفكير في احتمال الوقوع في خطأ ما أثناء الحديث. وترتبط هذه المشاعر الانفعالية بأعراض جسمية كجفاف الفم، والصوت المرتجف، وسرعة خفقان القلب، أو ارتعاش اليدين. ويسبب هذا النوع من القلق غالبا خبرة صدمية عنيفة، ويمكن كذلك افتراض ارتباط موجب بينه وبين القلق الشامل. ويعالج هذا النوع من القلق بتمرينات الاسترخاء وتقليل الحساسية المنظم Systematic Desensitization كما يمكن علاجه بالعقاقير التي توقف موجات بيتا Beta-blokers وهي توقف تأثير الأعصاب السمبتاوية على القلب، ومن مزايا هذه العقاقير أنها تعالج المصاحبات الجسمية لا النفسية للقلق، وفي الوقت نفسه لا تحدث حالة من التسكين.

### د- قلق الموت

قلق الموت Death Anxiety نوع من أنواع القلق، وسوف نتناول هذا النوع بالتفصيل في الفصول التالية من حيث مفهومه، وطرق قياسه، ومتعلقاته، وأسباب نشأته وعلاجه.

## 7- القلق العام وقلق الموت

يمكن تمثيل القلق بأنه عامل عام يضم عددا من العوامل النوعية التي تحتوي فيما بينها على نوع يدعى قلق الموت. ومن ثم-وفيما يخصنا في هذا المقام-يمكن أن نضع الفروض الثلاثة الآتية:

1- ترتبط مقاييس القلق العام ارتباطا موجبا بمقاييس قلق الموت.

2- الارتباطات المتبادلة بين مقاييس القلق العام أعلى من الارتباطات بينها وبين مقاييس قلق الموت.

3- يمكن استخراج عاملين مستقلين للقلق العام وقلق الموت.

وقد أسفرت الدراسات السابقة العديدة عن تأكيد هذه الفروض الثلاثة، وفيما يلي تفصيل ذلك.

لقد أظهرت الدراسات السابقة-التي أجريت في هذا المجال-إن قلق الموت على الرغم من ارتباطه الإيجابي بالقلق العام فإن درجة هذا الارتباط ليست مرتفعة كالارتباط المستخرج من مقاييس القلق العام. كما اتضح أن مقاييس القلق المشتقة من قائمة «فيسوتا» المتعددة الأوجه للشخصية تميل إلى الارتباط بصورة جوهرية موجبة مع مقياس «تمبلر» (وهو مقياس نفسي يقيس عددا غير قليل من السمات المرضية والسوية للشخصية) «لقلق الموت». (انظر الفصل الرابع) كما دلت بحوث عديدة على أن درجة ارتباطها به تعتبر أعلى من الارتباط المستخرج بين مقياس «تمبلر» وبقية المقاييس الفرعية لقائمة «منيسوتا». وقد كشفت كذلك مقاييس القلق المستقلة عن قائمة «منيسوتا» مثل مقياسي حالة القلق وسمة القلق عن ارتباطها مع مقياس قلق الموت من وضع «تمبلر» (انظر:. 6). كما كشفت دراسة أخرى أجريت على مائة من العاملين مع المحتضرين وأسرهم أن قلق الموت يرتبط بدرجة مرتفعة مع القلق العام، وأن هناك 27٪ من التباين مشترك بينهما[(4)].

وقام «تراميل» وزملاؤه (107) بدراسة بحث العلاقة بين مقياس قلق الموت وبين الصورة المختصرة ذات البعد الأحادي لمقياس «تيلور» للقلق للصريح، والتي تكونت من عشرين بندا على أساس عاملي. وقد استخرج ارتباط جوهري موجب بين المقياسين. كما أسفرت دراسة «ديلليلاند وتمبلر» (17) عن وجود ارتباط بين المتغيرين: الدرجة الكلية والعوامل الفرعية لمقياس قلق الموت وسمة القلق، أكثر من ارتباط هذين المتغيرين بحالة القلق، ومع ذلك فإنه لا يبدو أن مصطلح السمة والحالة-كما وضعه «سبيلبيرجر» وزملاؤه-مناظر لقلق الموت والقلق العام. ومن النتائج البارزة في هذه الدراسة أيضا أن الارتباط بين قلق الموت ومقاييس القلق أعلى من الارتباط بين الأول والاكتئاب.

جدول (2): عاملا قلق الموت والقلق العام لدى عينات مصرية

من الجنسين بعد التدوير المتعامد

| المتغيرات | ذكور | | اناث | |
|---|---|---|---|---|
| | العامل(1) | العامل(2) | العامل(1) | العامل(2) |
| مقياس قلق الموت (تمبلر) | 0.776 | 0.299 | 0.554 | 0.198 |
| الخوف من موت الذات (ليستر) | 0.629 | 0.090 | 0.505 | 0.133- |
| الخوف من موت الآخرين (لستر) | 0.748 | 0.218 | 0.525 | 0.070 |
| الخوف من احتضار الذات (ليستر) | 0.553 | 0.151- | 0.725 | 0.173- |
| الخوف من احتضار الآخرين (لستر) | 0.798 | 0.124 | 0.679 | 0.062- |
| الدرجة الكلية (ليستر) | 0.979 | 0.126 | 0.969 | 0.116- |
| القلق الصريح (تيلور) | 0.207 | 0.855 | 0.007 | 0.880 |
| حالة القلق (سبيلبيرجر) | 0.056- | 0.826 | 0.123- | 0.747 |
| سمة القلق (سبيلبيرجر) | 0.125 | 0.916 | 0.075 | 0.892 |
| العمر | 0.088- | 0.094- | 0.255 | 0.247 |
| النسبة المئوية للتباين | 37.9 | 24.6 | 28.5 | 23.0 |

وقد أجرى «بويار»-خلال وضع مقياسه للخوف من الموت-تجربة على طلاب جامعة، عرض فيها على مجموعة منهم فيلما عن حوادث المرو، وعلى المجموعة الأخرى فيلما محايدا عن ازدحام ا المرور. وأكمل المفحوصون-قبل عرض الفيلم وبعده-مقياس الخوف من الموت. وكشف الأشخاص الذين شاهدوا فيلم الحوادث عن زيادة جوهرية كبيرة في الخوف من الموت بالمقارنة بمن شاهدوا الفيلم المحايد عن ازدحام المرور، ومن ثم يبدو أن القلق الناتج

عن مصادر عديدة يمكن أن يزيد من الخوف من الموت (انظر: 39).

وقد أجرى كاتب هذه السطور [2] دراسة على عينات مصرية، قام فيها بتطبيق مقياس قلق الموت (تمبلر)، ومقياس الخوف من الموت (ليستر، وكذلك طبقت قائمة «سبيلبيرجر» لحالة القلق وسمة القلق، ومقياس القلق الصريح (تيلور) على عينتين من طلاب الجامعة، ثم حسبت الارتباطات المتبادلة بين هذه المقاييس والعمر، كما حللت عامليا. ويبين جدول [2] العاملين المستخرجين بعد التدوير، ويفسر العامل الأول لدى الجنسين بأنه عامل قلق الموت، بينما يفسر العامل الثاني بأنه عامل القلق العام. وتؤكد هذه النتيجة على الفروض التي سبق وضعها في صدر هذه الفقرة من جانب، كما تؤكد على نتائج الدراسات السابقة. من جانب آخر.

# 3 مفهوم قلق الموت

**تمهيد:**

**قال الله تعالى: «كل نفس ذائقة الموت» (آل عمران- 185)**(*)

يعي الناس تماما أن وجودهم سينتهي أخيرا دون معرفة الزمان أو المكان أو الطريقة التي يموتون بها. قال عز من قائل: أو ما تدري نفس ماذا تكسب غدا، وما تدري نفس بأي أرض تموت»(لقمان-34). «أينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة»(النساء-78). ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعام لدى البشر. ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة، سواء أكانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا، أم نفسية داخلية كمرض يصيب الإنسان، أو اكتئاب يعتريه، أو عندما يحبط عمله.. وهكذا.

وإذا كان الموت والقلق منه لا يمثلان أمام أذهاننا وخواطرنا في كل لحظة وآن، فإنهما-في الحقيقة- لا يغيبان كثيرا عن فكرنا وحياتنا ومجتمعنا. ويذكرنا ذلك بقول الفيلسوف الإغريقي «هيراقليطس» عام 505 ق. م مؤداه: (أن كل ما نراه هو الموت: All that we see is death ومن بين معاني هذا القول: أن كل شئ إلى زوال (*1) ومن بين العبارات المأثورة في

التراث العالمي عن الاحتضار dying «نحن نحتضر منذ اللحظة التي نولد فيها»، ويذكرنا ذلك بأن الحياة مستمرة، وأنها على الرغم من استمرارها فإنها مرتبطة دائما بالموت. إن الموت-كما سنرى في الفقرة الثالثة-أمر متناقض: إنه قوة تدميرية لإبداعية معا.

ولقلق الموت أو الخوف فه (وهما مترادفان) موقع في دراسات القلق:

١- أحد أنواع القلق أو مجالاته -

2- مصدر من مصادر القلق العام.

ففي الجانب الأول تمكن الباحثون من عزل أنواع أو تصنيفات فرعية وقطاعات للقلق العام مثل: قلق الموت والجنس والامتحان ومواجهة الجمهور وغيرها* أما الجانب الثاني-والذي يتداخل مع الأول-فيتمثل في أن الموت يمكن أن يكون مصدرا من مصادر القلق العام ومسبباته، وبخاصة في ظروف معينة ولدى فئات خاصة. ومن ناحية أخرى يدخل موضوع قلق الموت في «علم دراسة الموت والاحتضار».

## ١ - تعريف قلق الموت

قد يعد تعريف قلق الموت مشكلة لأنه لا يشير-بشكل تقليدي-إلى خوف محدد (25). ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذوبه. ولكننا نرى أن القول بأن قلق الموت لا يشير إلى خوف محدد أمر يمكن نقده. فالموت مفهوم مجرد حقا، ولكنه حقيقة مادية وفعل واقعي، شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة كالخوف من الوحدة، أو التقدم في العمر، أو غيرهما مما يمكن أن يؤثر فينا ونخشاه، كما توجد فروق فردية في الاستجابة لمقاييسه.

ويعد التعريف الذي قدمه «تمبلر» من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت، إذ يعرفه بأنه-.«حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو» (انظر: 62). كما يعرفه «هولتر» (25) بقوله: إنه «استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت». بينما يعرفه «ديكستاين» (16) بأنه «التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة».

## 2- نبذة تاريخية

تتبع جذور دراسة قلق الموت من فحص مسألة الموت. وقد اهتمت الديانات السماوية جميعا أي اهتمام بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك *. ولقد استخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، فصور قدماء اليونان النوم Hypnos على أنه أخ توأم للموت Thanatos. كما أن اليهود السنيين وهم يستيقظون من نومهم في الصباح يشكرون الله على أنه أعادهم إلى الحياة مرة ثانية (31). كذلك صور القرآن الكريم النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة، ففي سورة الأنعام: «.. . وهو الذي يتوفاكم بالليل ويعلم ما جرحتم بالنهار ثم يبعثكم فيه ليقضى أجل مسمى». (الآية. 6). وفي سورة الزمر يقول الله سبحانه وتعالى: «الله يتوفى الأنفس حين موتها والتي لم تمت في منامها، فيمسك التي قضى عليها الموت ويرسل الأخرى إلى أجل مسمى» (الآية 42).

إن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق محاولة «سقراط» تهدئة ثورة أصدقائه وتلاميذه قبل أن يتجرع السم. وقد عرفت ملحمة «جلجاميش» للسومريين عام 3000 ق. م. والتي يحتمل أن يرجع أصلها إلى ما قبل هذا التاريخ. وتعبر هذه الملحمة عن كل من الرغبة العميقة في النصر على الموت والشك في أن السحر أو المكر أو الفضيلة أو القوة يمكن أن تحقق هذا الهدف. ولم تكن إطالة العمر وتجديد الحياة موضوعين بارزين في «كتاب الموتى» فحسب، بل أيضا على امتداد الحضارة المصرية القديمة التي حفلت بموضوع الموت إلى حد كبير. واهتمت السيمياء Alchemy أو الكيمياء السحرية في العصور الوسطى بأمرين أساسيين هما: إطالة العمر، وتحويل المعادن إلى ذهب. وفي هذا العصر الوسيط زادت بشدة معدلات الوفيات وانخفضت معدلات الأعمار. وعلى الرغم من أن تجارب «الدكتور فرانكنشتين» كانت على صفحات رواية، فإن الأشخاص الحقيقيين قد استكشفوا إمكانية إعطاء فرصة الحياة مرة أخرى للشخص الذي يبدو انه ميت، وذلك عن طريق التنبيه الجلفاني في القرن التاسع عشر. ومن هنا نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت منذ وقت مبكر.

وعلى الرغم من أن علم النفس قد نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية

والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فإن العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها. ومع ذلك ففي عام 1836 وضع «فخنر»-أحد مؤسسي علم النفس التجريبي-«كتابا صغيرا عن الحياة بعد الموت»، وأعجب «وليم جيمس» بهذا العمل وكتب عام 1910 عن «الخلود»، على حين أجرى «ستانلي هول» عام 1915 دراسة إمبيريقية مبكرة عن رهاب الموت أو مخوفة الموت Thanatophobia.

وكذلك اهتم علم الاجتماع بالموت (كتاب «دوركيم» عن الانتحار، كما نلمس اهتمام الأنثروبولوجيا الشديد بالموضوع ذاته، فمن الصعب أن نتخيل هذا المجال الأخير دون فحص مفصل لممارسات الجنازة وطقوس الحداد وغير ذلك. وفي عام 1901 قدم «مشينكوف» وهو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية مصطلح: «علم دراسة الموت والاحتضار Thanatology. وفي الخمسينات من هذا القرن بدأ اهتمام علم النفس والمجالات القريبة منه بشكل مفصل بالموت، والموضوعات المرتبطة به. وفي عام 1970 أسست مجلة: «النهاية: مجلة الموت والاحتضار» Omega: Journal. of Death and Dying (وأوميجا هي آخر حروف الهجاء اليوناني وتشير هنا إلى النهاية). وهناك أيضا دورشان هما: مجلة علم الموت والاحتضارjournal of Thanatologey، ومجلة: التربية المتصلة بالموت: Death Education. وفي عام 1977 صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت بين دفتي دورية: «العرض السنوي لعلم النفس»(32). كما صدرت في السنين الأخيرة بحوث متعددة عن خبرة الاقتراب من الموت near-death، أو ما يسمى بعلم دراسة مشارف الموت: 61 (Circumthanatologey).

ولقد ارتبط التطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس (انظر الفصل الرابع، فوضع «بويار» مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964، وقدم «تمبلر» مقياس قلق الموت نتاجا لرسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 967 ا، ونشره عام 1970، وهو من أفضل المقاييس المتاحة. ويذكر «تمبلر» أنه في منتصف الستينات كان الموت موضوعا محرما ليس. فقط لدى الجمهور العام، ولكن أيضا عند العلماء السلوكيين والعاملين في مهنة الصحة النفسية (94). ثم زادت البحوث في قلق الموت في العقدين الأخيرين زيادة كبيرة يلمسها المطلعون على

مجلة «التقارير السيكولوجية Psychological Reports بوجه خاص.

### 3- أهمية الدراسة

صدرت في السنين الأخيرة كتب كثيرة عن الموت، وأصبح الموت مجالا محترما للبحث العلمي، خاصة في العلوم الاجتماعية والسلوكية، وما برح موضوعا مقبولا للدراسة في المقررات الجامعية. ولقد حرر «شنايدمان» أستاذ علم الموت والاحتضار ومدير معمل دراسة السلوك المهدد للحياة بجامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس، كتابا عن الموت يرى أنه يصلح للاستخدام في أحد مقررات مرحلة البكالوريوس عن الموت (81، هذا فضلا عن كتب كاملة أخرى عن الموت (31 ,80).

إن المسلمة الأساسية في دراسة الموت هي النظر إليه على أنه أمر نقيضي أو متناقضParado، إنه قوة تدميرية وإبداعية معا، إن الإنسان يخاف الموت ويقلق منه، وهذا الخوف أو القلق يحرك كثيرا من سلوك الإنسان بشكل مباشر أو غير مباشر. فمن ناحية يرى «مايو» أن الخوف من الموت أساس العصاب (الاضطراب النفسي، وهو كذلك أصل الذهان (المرض العقلي) كما يرى «بيكر». ومن ناحية أخرى فإن استمتاع الإنسان بالوجود فضلا عن إبداعه لكثير من أعماله الجيدة تعزى إلى خرفه من الموت (80). كما يرى «براون» أن الصراع مع الموت هو المصدر الأساسي للقلق الإنساني (60). ومن هنا فالدوافع مسوغة وكافية لمن يضطلع بدراسة الموت والقلق منه.

ولقلق الموت أهمية فائقة لدى عديد من المنظرين مثل «ميلاني كلاين» التي ترى أن قلق الموت هو أساس كل قلق (95، ويفترض بعض واضعي نظريات التحليل النفسي أن الخوف من الموت كامن وراء كل المخاوف، وأن معظم أنواع القلق الأخرى-كما يذكر «فيفل»-ما هي إلا «مظهر خادع» لقلق الموت (52). كذلك يرى «كارل يونج»أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصاب خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان. بينما يعتقد «إرنست بيكر» أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، والتي تضم الاكتئاب والفصام والعصاب والانحرافات الجنسية، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت. ويرى كثير من المحللين

الوجوديين، وكذلك «ألفرد أدلر» أن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت (64). ولقد أعلن «جلليبسي» الطبيب النفسي الإنجليزي أن الخوف من الموت هو أكبر عامل صدمي يصوغ ذهان الشيخوخة (81 ص 425). كما أفرد «ستانلي هول» نوعا من الرهاب أطلق عليه مخافة الموت Thanatophobia وفي إطار علم النفس، يندرج قلق الموت تحت كل من علم النفس المرضي وبحوث الشخصية.

## 4- اختلاف النظرة إلى الموت

تختلف النظرة إلى الموت اختلافا كبيرا تبعا لموقف صاحبها ومنطقه ودوافعه. فقد ميز «شروت» ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي:

1- الموت بوصفه وسيلة يحاول الفرد بها اشتقاق أهداف معينة، وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.

2- الموت بوصفه انتقالا إلى حياة أخرى، والتي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة شنيعة أو مجيدة رائعة، ينتظرها الشخص بهدوء أو خوف.

3- الموت يوصفه نهاية نتوقعها.

كذلك يرى «فيفل» أنه يمكن النظر إلى الموت على أنه راحة من الألم أو موت في سلام. بينما يعتقد «كابريو» أن الموت قد ينظر إليه على أنه عقاب، أو انفصال (عمن يحبهم الإنسان على الأرض، أو اجتماع الشمل (مع أولئك الذين هم في السماء، وقد ينظر إليه على أنه أمر غير حقيقي (كما في أفكار الأطفال). ويقترح «ماكليلاند» أنه يمكن النظر إلى الموت على أنه «المحبوب» عندما يظهر في المراحل التي توجد فيها هلاوس لدى المرضى على فراش الموت (انظر: 39). وفي الفصل الأخير من هذا الكتاب سنزيد هذا الأمر تفصيلا عند معالجة أسباب الخوف من الموت.

## 5- قلق الموت وقلق الاحتضار

حاول بعض الثقاة في هذا المجال التمييز بين قلق الموتDeath وقلق الاحتضارdying حيث يشير الأول إلى قلق متصل بالموت بوصفه «فعلا منتهيا» لا رجعة فيه. بينما يشير قلق الاحتضار إلى نوع من القلق الموجه إلى

«المرض الأخير» الذي يعاني منه المريض على فراش الموت وما يستتبعه من آلام ومعاناة يتصور بعض ذوى القلق المرتفع أنها مبرحة وعنيفة. أي أن قلق الاحتضار يحدث نتيجة للخوف من هذه «العملية غير المنتهية، وما يتنازع الشخص فيها من أمل في ألا يكون هذا هو المرض الأخير، أو اليأس والقنوط من الشفاء لأن هذه المرة ليست ككل مرض.. . الخ. وقد يغذي هذا القلق بعض الاعتقادات الدينية المتصلة بخروج الروح من الجسد، وما يستلزمه من حشرجة وكرب ومشقة وهلع * وعلى الرغم من أنه يمكن التفرقة-على أساس نظري-بين قلق الموت وقلق الاحتضار فإن معظم الباحثين يعدون الأخير أحد مكونات الأول وليس بعدا منفصلا عنه. وهذا ما تم في مقياس «كوليت -ليستر» للخوف من الموت (انظر الفصل الرابع، ونعرض فيما يلي لبعض الجوانب المتصلة بعملية الاحتضار.

**الحالة النفسية للمحتضر:**

تشير البحوث (52 , 64) إلى أنه ليس من الضروري أن يكون لدى المحتضر قلق موت أقوى مما عند الأسوياء خلال حياتهم العادية. وفي الواقع فإن رد فعل الشخص الذي يصبح واعيا بأنه مريض مرض الموت هو استجابة الاكتئاب أكثر من القلق. العلاقة بين طول فترة احتضار المريض وقلق الموت لدى الطبيب المعالج: أجريت دراسة إمبيريقية (واقعية عملية) ظهر منها أن مرضى الطبيب الذي يحصل على درجة مرتفعة في أحد مقاييس قلق الموت يظلون في المستشفى قبل موتهم فترة تصل إلى 49 , 14 يوما في المتوسط، بينما المرض الذين يعالجهم طبيب حصل على درجة متوسطة، أو منخفضة في مقياس قلق الموت ذاته يمكثون في المستشفى قبل موتهم 98، 9 و45 , 8 يوما في المتوسط على التوالي. ومن بين التفسيرات التي قدمت لذلك أن الطبيب الذي حصل على درجة مرتفعة في مقياس قلق الموت يدخل المرضى المحتضرين إلى المستشفى في وقت مبكر، أما?التفسير الآخر لذلك فهو أن هذا الطبيب يستخدم طرقا بطولية للاحتفاظ بمريضه حيا (80). ونحن نرجح أن التفسير الأول هو الأقرب إلى الصحة، ذلك أن الطبيب الذي يحصل على درجة مرتفعة في قلق الموت يميل إلى أن تكون لديه درجة عصابية أعلى (استعداد مرتفع للاضطراب النفسي، ومن ثم

فإنه يحس بخطورة حال المحتضر أكثر من غيره ويبالغ في ذلك. وعلى الرغم من هذه التفسيرات فستظل هذه النتيجة مثيرة لتأملات كثيرة.

مراحل الاحتضار: بينت الباحثة «إليزابيث كوبلر-روس» أنه في حالة مرض الموت يمر الشخص بالمراحل الآتية:

1- الإنكار والعزلة: حيث ينكر الشخص خطورة حالته.

2- حالة الغضب أو السخط: لماذا أنا بالذات؟ بالإضافة إلى غيظ يمكن أن يوجه إلى أي شخص وكل إنسان.

3- مرحلة المساومة: وفيها يحاول الشخص أن يقيم نوعا من الاتفاق أو التسوية مع القدر.

4- الاكتئاب: وتحدث هذه المرحلة كلما استمر نضوب الطاقة بتطور المرض، حيث يكون لدى المحتضر إحساس بالخسارة الكبيرة وبالنهاية المحتومة للحالة.

5- وبعد أن يمر الشخص بكل هذه المراحل تأتي مرحلة التقبل وينتهي النضال.

وقد ركزت هذه الباحثة أيضا على استمرار المريض في الأمل في الحياة، والذي يأخذ أشكالا متعددة خلال كل هذه المراحل.

ولقد انتقدت مراحل الاحتضار هذه بوصفها ضيقة جدا، وتعد تفسيرا ذاتيا إلى حد كبير، كما أنها غير محددة تحديدا دقيقا، وليس هناك دليل يثبت أن الفرد الواحد يمر فعلا بكل هذه المراحل. كذلك فإننا لا نعرف الدور الذي تقوم به العوامل المختلفة في المرور بهذه المراحل كالشخصية السابقة للمرض ومستوى النضج والتوجه العنصري، وتاريخ الحياة فضلا عن مختلف العوامل الموقفة كعملية المرض الفعلي، وطبيعة العلاج، والبيئة الاجتماعية الفيزيقية التي يوجد فيها المحتضر(32). والحاجة ماسة إلى فحص موضوعي لهذه المراحل.

## سوء معاملة المحتضر:

بينت بحوث أجنبية عديدة-وبشكل متسق-أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يفتقدون اللباقة، كما أنهم غير مريحين في تعاملهم مع المرضى المحتضرين، ومن ثم فإنهم يميلون إلى تجنبهم. ولقد افترض أن ضيق

هؤلاء العاملين من المرضى المحتضرين وتجنبهم إياهم يعد نتيجة لقلقهم بصفة عامة من الموت. وقد يرتبط بذلك ما كشفت عنه إحدى الدراسات (انظر الفقرة السابقة) من أن مرضى الطبيب الذي يعاني من قلق موت مرتفع يمكثون في المستشفى وقتا أطول بمتوسط قدره خمسة أيام قبل الاحتضار، وذلك بالمقارنة إلى المرضى الذين يعالجهم أطباء يعانون من قلق الموت بدرجة متوسطة أو منخفضة.

كما ظهر من دراسة أخرى أجريت على 21 مريضا كانوا يحتضرون نتيجة السرطان * أن أسلوب «التملص، أو التجنب قد استخدم من قبل العاملين في 86٪ من الحالات. وقد لاحظ «كاستنباوم» تفاعل الممرضات مع المرضى المتخوفين، حين وجد أن أكثر من 85٪ من التفاعل اللفظي للممرضات كان يتم على شكل تطمين، أو إنكار،أو تغيير للموضوع. ولكن أقل من 20٪ منهن كن يتفاعلن مع المريض بمناقشته فعلا بخصوص أفكاره ومشاعره. كذلك قام «بووارز» بتقدير الفترة الزمنية بين دق الجرس المجاور لسرير المريض واستجابة الممرضة، وظهر أن الممرضات كن يستغرقن وقتا أطول بشكل جوهري حتى يستجبن لنداء المريض الذي وضع في قائمة المرض بمرض «مفض إلى الموت» (المرض الأخير) بالمقارنة إلى المرضى الآخرين.

وقد اتضح من دراسة أخرى أن كلا من الطبيب والممرضة يميل إلى تجنب المرضى المحتضرين وإهمالهم، بينما يرغب هؤلاء المرض في معرفة حالتهم، وأن تتاح لهم فرصة مناقشة أفكارهم. وقد وضع عدد من الباحثين (53) مقياس تقدير سلوكي لقياس التفاعل بين المريض والطبيب. ولا شك في أن مثل هذا المقياس يعد مظهرا من مظاهر الاهتمام بالمحتضر في آخر عهده بالحياة، فضلا عن زيادة انتشار دعاوى إنسانية تنادي بضرورة الشفقة بمثل هؤلاء المرضى من قبل العاملين في مجالات الطب والتمريض وعلم النفس وعلم دراسة الموت والاحتضار.

## 6- مكونات قلق الموت

حدد الفيلسوف «جاك شورون» مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

1- الخوف من الاحتضار.

2- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
3- الخوف من توقف الحياة (64).

كما ذكر «كافانو» في كتابه «مواجهة الموت» وبشكل واضح-مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

1- عملية الاحتضار.
2- الموت الشخصي.
3- فكرة الحياة الأخرى.
4- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما «ليفتون» فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1- التحلل أو التفسخ.
2- الركود أو التوقف.
3- الانفصال.

كذلك ميز «ليستر» (48)-من وجهة نظر سيكولوجية-بين جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت / الاحتضار، الذات / الآخرون. ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

1- الخوف من موت الذات.
2- الخوف من احتضار الذات.
3- الخوف من موت الآخرين.
4- الخوف من احتضار الآخرين.

ولهذا التعدد في الأبعاد المكونة لقلق الموت مزايا عدة، ذلك أن افتراض مكونات متعددة لقلق الموت يعد أفضل من المكون الأحادي البعد، من حيث ما يترتب عليه من مزايا سيكومترية (متصلة بالقياس النفسي للظاهرة موضوع البحث) دلت عليها البحوث السابقة (انظر: 25 و. 8). ولكن دراسة التركيب العاملي لهذا المقياس لم تؤكد هذا التعدد الذي بني على أساس نظري بحت.

وقد اقترح «هولتر»-على أساس من الدراسات السابقة، ونتائج التحليل العاملي التي أجراها-مفهوما متعدد الأبعاد للخوف من الموت. وقد ضمن هذه الأبعاد الثمانية في مقياسه، وهي كما يلي: الخوف من: عملية الاحتضار، الميت، التحطيم بعد الموت مباشرة، موت الآخرين ممن لهم أهمية في حياة

الشخص، المجهول، موت الشعور، الجسد بعد الموت، الموت قبل الأوان (25). كما ميز «كونت» وزملاؤه (11) بين أربعة إبعاد مستقلة في قلق الموت وهي الخوف من: المجهول المعاناة، الوحدة، التلاشي الشخصي.

ولقد وضع «تمبلر» مقياس قلق الموت على أساس افتراض الجوانب الآتية: عملية الاحتضار، الموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، الجثث، الدفن (88، وخضع هذا المقياس لدراسات تحليلية عاملية عديدة، أسفرت نتائجها عن عدد من العوامل تراوح بين ثلاثة وخمسة عوامل. كذلك اعتمد «باندي» على دراسة عاملية لمقياس «تمبلر» أجريت على عدد من المجموعات المختلفة في كل من الجنس والعنصر، وقد استنتج منها شيوع العوامل الأربعة التالية: الانشغال بالهرب، الخوف الاكتئابي، الانشغال بالفناء، التهكم أو السخرية.

طبق «ديفزا مقياس «تمبلر» على عينة من المفحوصين تراوحت أعمارهم بين 12 و. 9 عاما. وقد استخرج من نتائجه خمسة عوامل هي: الخوف من الموت الشخصي، الانشغال بآلام الموت واستغراقه وقتا طويلا، الاقتراب الذاتي من الموت، المخاوف المرتبطة بالموت، الأفكار المختلطة عن الموت. وقد أورد «وارين وشوبرا» في دراسة لهما أجريت على عينات أسترالية ثلاثة من هذه العوامل وهي: قلق الموت الخالص، التفكير والحديث، الألم والعمليات (انظر: 60).

كما قام «لونيتو» وزملاؤه بدراسة على مقياس «تمبلر» أجريت على عينات من كندا وشمال أيرلندا، وقد اختلفت عينات هذين القطرين اختلافا شديدا من حيث تميز كندا بالهدوء مقابل الاضطرابات المدنية التي تتميز بها شمال أيرلندا. وأوضحت هذه الدراسة أن حوالي 72٪ من طلاب الجامعة في أمريكا الشمالية (ومنها كندا) لم يشاهدوا جسد ميت، على حين اتضح أن بين طلاب شمال أيرلندا 48٪ من الإناث البروتستانت، 62٪ من الإناث الكاثوليك، 55٪ من الذكور البروتستانت، 89٪ من الذكور الكاثوليك، قد أشاروا إلى التعرض المباشر «للمتاعب، وهو اللفظ الذي يطلق على الاضطرابات المدنية في شمال أيرلندا، ويعني ذلك وجودهم في داخل الانفجار أو الهجوم أو بالقرب منهما، أو أن صديقا حميما أو قريبا كان قد قتل، أو أصيب في هذه الاضطرابات. وعلى الرغم من هذه الفروق بين ظروف هذه المجموعات فقد ظهرت عوامل أربعة مشتركة بينهم جميعا،

تشير إلى مكونات أو جوانب لقلق الموت، وهي: الانشغال المعرفي الانفعالي، الهموم المتصلة بالتغيرات الجسدية، الوعي بمرور الزمن، الهموم المتصلة بالضغوط والألم (60).

يستخلص إذن مما سبق أن مفهوم قلق الموت هو تركيب متعدد الأبعاد. والحاجة ماسة إلى دراسة أشمل لتحديد مكونات هذا المفهوم المركب وأبعاده بشكل أدق، بحيث لا يتغير تبعا لاختلاف الدراسات أو خصائص العينات. ويؤكد ذلك «شولتز» (80) إذ يشير إلى أن عديدا من جوانب عدم الاتساق في نتائج بحوث قلق الموت يمكن أن تتضح إذا ما بدأ الباحثون يوجهون انتباههم جيدا إلى مكونات قلق الموت بدلا من معالجته على أنه مفهوم وحدوي.

ومن ناحية أخرى وضع «تمبلر، وسولتر» (105) إطارا نظريا يوضح تركيب قلق الموت على ضوء خمسة مستويات اجتماعية بيولوجية (انظر شكل 1).

| المستوى | قلق الموت | |
|---|---|---|
| | منخفض | مرتفع |
| 1 – الأمراض | عصابية منخفضة | عصابية مرتفعة |
| 2 – الشخصية | النمط الذكرى الفاعل | النمط الأنثوي القابل |
| 3 – الميول | الميكانيكية والعلمية | الناس والمشاعر |
| 4 – القدرات | التحليلية | الحدسية |
| 5 – نصف الكرة المخي | اليسار | اليمين |

شكل (1): المستويات الاجتماعية البيولوجية لقلق الموت

ويوضح الشكل السابق أنه على مستوى الأمراض، فإن قلق الموت يكون منخفضا في حالة انخفاض العصابية، ومرتفعا في حالة ارتفاع العصابية، وعلى مستوى الشخصية فإن انخفاض قلق الموت يشير إلى نمط ذكرى فاعل، على حين يشير ارتفاع قلق الموت إلى نمط أنثوي قابل. وهكذا في بقية المستويات: الميول والقدرات ونصف الكرة المخي.

## 7- قلق الموت: حالة أو سمة؟

قام «ريموند كاتل» بالتفريق بين حالات الشخصية وسماتها، وطور «سبيلبيرجر» وزملاؤه هذا التفريق في مجال القلق مشيرين إلى أن حالة القلق Anxiety State هي قطاع مستعرض مؤقت أو عابر في تيار حياة الفرد، أما سمة القلق Anxiety Trait فتدل على فروق بين الناس ثابتة نسبيا في تهيؤهم لأدراك العالم بطريقة معينة، وفي ميلهم إلى الاستجابة للمواقف العصيبة بأسلوب خاص، إذ يميل من لديه سمة قلق مرتفعة الدرجة إلى الاستجابة لها على أنها خطرة أو مهددة أو ضرورات ملحة (طوارئ، كما يستجيب لها برفع في شدة إرجاع حالة القلق لديه.

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق العام، فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف إلى حالة وسمة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نقول: لقد أجريت تجربة تضمنت عديدا من الفحوص المعملية والتجريبية، واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج. ويستنتج «بتنجرووداوسون» منها أن قلق الموت يمكن أن يعد «سمة» في مقابل اعتباره ظاهرة «حالة» (75). ومن الممكن أن نفترض- نتيجة لذلك-حساسية حالة قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أو تذكر به. على حين تعتبر سمة قلق الموت بعدا أو جانبا أكثر ثباتا وأقل قابلية للتغير والتعديل.

ولكن ما هي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق؟ لقد ظهر أن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه «تمبلر» ترتبط بسمة القلق أكثر من ارتباطها بحالة القلق (مقياس سبيلبيرجر)، ويؤكد ذلك دراسة أجريت على عيأت أمريكية (17) وعلى عينات مصرية(2). قام بها كاتب هذه السطور. وعلى الرغم من وجود ارتباط موجب بين مقياس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق، فإن مفهوم «الحالة» و«السمة» لا ينطبق كثيرا على قلق الموت، ذلك أن حالة القلق-على العكس من قلق الموت تختلف من لحظة إلى أخرى، ومن موقف إلى آخر، باستثناء مواقف الموت الفعلية في الغالب الأعم.

## 8- نظرية العاملين في قلق الموت

ما الذي يسبب قلق الموت؟ ولماذا يقلق أي إنسان من الموت؟ لم يحدث

تقدم كبير في الإجابة عن هذين السؤالين، على الرغم من أن هناك تقدما كبيرا في الإجابة عن الأسئلة التالية: ما هي متعلقات قلق الموت؟ وما نوع الأشخاص الذين يحصلون على درجة مرتفعة (أو منخفضة) في قلق الموت؟ وما الأحوال التي تحدد مستوى قلق الموت؟

لقد ذهب تمبلر (93) إلى أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

1- حالة الصحة النفسية بوجه عام.

2- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت.

وبالنسبة للمحدد الأول فأن المرضى السيكياتريين (في المجال الطبنفسي) يميلون إلى الحصول على درجات مرتفعة في قلق الموت بالمقارنة إلى الأسوياء. إن مؤشرات الاضطراب وعدم التوافق-لدى الأسوياء وغير الأسوياء-ترتبط إيجابيا مع مقياس قلق الموت. وقد استخرج «براون» ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والهدف من الحياة. كما ثبت أن المرضى الذين عولجوا من أعراض الاكتئاب بالعقاقير المضادة للاكتئاب قد تناقص قلق الموت لديهم، بحيث ارتبط التناقص في قلق الموت لديهم ارتباطا إيجابيا بالتناقض في الاكتئاب.

ومن الملفت للاهتمام أن يظهر أن قلق الموت-في الجانب الأكبر منه-لا يرتبط بالصحة الجسمية أو التكامل البدني، فقد حصل مرض الغسيل الكلوي على درجات تقع في الحدود السوية تماما. ولم تظهر علاقة بين درجات مقياس قلق الموت والدرجة في المقاييس الفرعية المشيرة إلى الانشغال «البدني» في دليل «كورنيل» الطبي لدى الأشخاص المحالين إلى التقاعد(93). وقد أجرى «ديلليلاند، تمبلر»(17) دراسة متعمقة على عينات سوية وسيكياترية، طبق عليها عدد غير قليل من المقاييس، وتؤكد نتائج هذه الدراسة نظرية «تمبلر» ذات العاملين في قلق الموت، والتي عرضنا لها في أول هذه الفقرة.

# 4 قياس قلق الموت

يقاس قلق الموت بعدة طرق أهمها المقابلة الشخصية، والطرق الاسقاطية، وقوائم الاختيار، والوسائل الفيزيولوجية، وزمن الرجع، والتقديرات اللغوية الفارقة، والاستخبارات، وتعد الأخيرة اكثر هذه الطرق استخداما، ونعرض في الفقرات التالية تفصيلا لأهم هذه الطرق.

## ١ - المقابلة الشخصية

استخدمت المقابلة الشخصية أو الاستبارInterview إما وحدها وإما بالإضافة إلى الاستخبارات أو بديلا عن الأخيرة. وقد يستخدم الاستخبار أساسا للمقابلة بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص، ويسهل استخدام هذه الطريقة مع الأطفال. كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال بوساطة كتابة «المقالات» خلال المقابلة الفردية أو الجمعية، حيث يمكن أن يطلب منهم مثلا تدوين كل ما يتبادر إلى أذهانهم عن الموت، كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم Drawings عن الموت. وقد استخدمت طرق أخرى لقياس الاتجاه نحو الموت من خلال المقابلة الفردية أو الجمعية مثل مقاييس

التقدير وطريقة قوائم الاختيار. كما استخدم أسلوب تحليل المضمون، فقد قام «بيرنادا» بفحص مذكرات فتيات صغار، على حين فحص «أنتوني» إجابات أسئلة معينة في مقياس «بينيه» للذكاء، مراجعة «تيرمان وميريل»، بينما طلب «روبن» من المفحوصين أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت (انظر:39).

وقد أورد «تمبلر»-وهو في مجال عرضه لمقياسه-أربع دراسات استخدمت فيها المقابلة الشخصية بشكل مرن، وأشار كذلك إلى سبع دراسات تم فيها استخدام مجموعة محددة من الأسئلة. وبلغ عدد الأسئلة التي استخدمت في هذه المقابلات الشخصية 32 سؤالا في إحدى الدراسات، على حين استخدمت دراسة أخرى سؤالين فقط هما: هل أنت خائف من الموت ؟ هل تعتقد في الحياة بعد الموت ؟ وعلى الرغم من أن بعض الدراسات اهتمت أساسا بالانطباع الإكلينيكي فإن معظم الباحثين قاموا-على الأقل-بعملية إحصاء للتكرارات في تحليلهم للبيانات [88]. ومن الملاحظ في الوقت الحاضر أن المقابلة الشخصية أصبحت نادرة الاستخدام في بحوث قلق الموت، كما أن العيوب والقيود التي برزت عند استخدام المقابلة في مجالات أخرى هي العيوب والقيود ذاتها التي يمكن بروزها إذا ما استخدمت في قياس الاتجاه نحو الموت والقلق منه، فضلا عن توافر طرق أخرى أهمها الاستخبارات تعد ذات مزايا عديدة من نواح كثيرة.

## 2- الطرق الإسقاطية

استخدمت بعض الطرق الإسقاطية Projective Techniques التقليدية في قياس قلق الموت مثل اختبار تفهم الموضوع TAT [*] والذي تم تطبيقه بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت من خلال ظهوره في القصة التي يقدمها المفحوص، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت طبقا لدرجات من 1-3، واعتمادا على التكرار المألوف لموضوع الموت في كل بطاقة، كما يحدد هذا الانشغال على أساس دراسة استطلاعية. وقد استخدم بعض الباحثين طريقة أو أخرى من الطرق الإسقاطية الآتية: 1- مقياس تكملة الجمل، 2- أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال عما يتبادر إلى ذهنه عندما يفكر في الموت، 3- أن تقدم صورة لشخص مضطجع ثم يطلب من

المفحوص تحديد ما إذا كانت هذه الصورة لشخص نائم أو ميت [88]. على حين استخدم باحثون آخرون طريقة التداعي الحر بأن طلبوا من المفحوصين أن يسترجعوا ردود فعلهم لفكرة الموت خلال شبابهم مثلا[39].

ونقدم الآن مثالا لمقياس لتكملة الجمل عندما يستخدم في دراسة قلق الموت. وفيما يلي عدد من العبارات الناقصة، والمطلوب منك أن تكمل كل بند حتى تكون جملة مفيدة:

1- الموت ..........................................................

2- كان موت ......................................................

3- الاحتضار ......................................................

4- إن موت ........................................................

5- أخاف الموت لأنه ..............................................

6- يرتبط الموت ..................................................

وقد ركز المهتمون باستخدام الطرق الإسقاطية في قياس قلق الموت على الانطباعات الإكلينيكية دون تقديم وصف دقيق للمعيار المستخدم، أو أي تقدير كمي، فضلا عن معاناة هذه الطرق الإسقاطية من مشكلات سيكومترية عديدة هي انخفاض كل من: ثبات[*1] هذه الطرق، وثبات ما بين المصححين وثبات نظام التصحيح وكذلك الصدق [*2]. وعلى الرغم من كل هذه المشكلات وجوانب النقص الواضحة في هذه الطرق فإن بعض الباحثين المحدثين مازالوا يصرون على استخدامها، فقد استخدمت أربع من بطاقات اختبار تفهم الموضوع في دراسة نشرت نتائجها عام 1984، وقد أجريت على 178 من الذكور الإسرائيليين اليهود[35]. ولكن من الملاحظ أن عدد هذه البحوث قليل جدا بالمقارنة بالبحوث التي تستخدم الاستخبارات.

### 3- الاستجابة الجلفانية للجلد

اهتم عدد قليل من الباحثين في قياس قلق الموت بالاستجابة الجلفانية للجلد Calvnic Skin Response (GSR). وتستخدم هذه الطريقة لقياس درجة توصيل سطح الجلد للتيار الكهربائي، نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق بتأثير منبهات معينة مثل: كلمات ذات صبغة انفعالية-كما في اختبار تداعي الكلمات-، أو إثارة ذكرى ماضية أو خبرة سابقة، أو ضوضاء مفاجئة. كذلك

استخدمت الصدمة الكهربائية منبها، ولكنها لم تعد تستخدم الآن نظرا لأن قوانين التجريب والقياس تحظر استخدامها مع الآدميين.

وقد قام «تمبلر» [90] بدراسة عن قلق الموت كما يعبر عنه لفظيا (مقياس قلق الموت من وضعه)، وكما يظهر بشكل غير لفظي على أساس فيزيولوجي (الاستجابة الجلفانية للجلد)، وهدف من هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قلق الموت كما يعبر عنه بهذين الأسلوبين. وبدهي أن استجابة الجلد الجلفانية قد حددت عن طريق جهاز «السيكوجلفانومتر» في موقف قياس فردي، قام فيه الباحث بتوصيل أقطاب كهربائية بإصبعي البنصر والسبابة لليد اليسرى، ثم ألقى على المفحوص التعليمات الآتية: «بعد أن أغادر الحجرة بقليل سوف تسمع عددا من الكلمات، أرجو أن تستمع إليها بعناية». وبعد قليل قدمت للمفحوص 30 كلمة بطريقة عشوائية، بحيث فصل بين كل كلمة وأخرى بثلاثين ثانية.

وكانت هذه الكلمات إما متصلة بالموت وإما محايدة وإما ذات طبيعة انفعالية. أما الكلمات العشر المرتبطة بالموت فكانت: «جنازة، موت، دفن، انتحار، قتل، تابوت، سرطان، مقبرة، خلود، جنة». كما كانت الكلمات العشر المحايدة نسبيا كما يلي: «قبعة، مصباح، كتاب، ورقة، جذع، زنبرك، بطانية، مقعد، حصان، ماء». على حين كانت الكلمات العشر ذات الصبغة الانفعالية كما يلي: «حب، والد، ثدي، نار، جماع، أم، قتال، خمر، مص، قذارة».

وقد ظهر من هذه الدراسة أن هناك ارتباطا موجبا بين الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت وبين استجابة الجلد الجلفانية للكلمات المتصلة بالموت، مما يشير إلى كفاءة الطريقة الأخيرة في قياس قلق الموت [90]. واستخدمت استجابة الجلد الجلفانية في دراسات عديدة منذ الدراسة الرائدة التي قام بها كل من «ألكسندر وكولي وأدلرستاين» عام 1957م. وقد أوضحت هذه الدراسات بشكل متسق أن الكلمات المرتبطة بالموت كان لها تأثير في الجهاز العصبي التلافي الأوتونومي [*3] أكثر من الكلمات المحايدة neutral أو القاعدية basal. ولكن من الصعوبة بمكان أن نستوضح الفرق بين الكلمات المرتبطة بالموت والكلمات الأخرى ذات الوقع الانفعالي. إذ أن التنبه التلقائي (الأتونومي) قد يصاحبه وعي شعوري وقد لا يصاحبه، ومن ثم لا يمكن أن نفترض اتخاذه دليلا ثابتا على القلق غير

المصوغ في ألفاظ، وذلك يؤدي بالتالي إلى الشك في فعالية استخدام الاستجابة الجلفانية للجلد مقياسا لقلق الموت [32]. كما يرى كاتب هذه السطور أن استخدام هذه الاستجابة في قياس قلق الموت يواجه مشكلتين هما:

1- انخفاض ثباتها كما بينت بحوث سابقة.

2- قصر استخدامها على مواقف القياس الفردية مما يجعلها مكلفة للوقت والجهد.

## 4- التقديرات اللغوية الفارقة

التقديرات اللغوية الفارقة Semantic Differential Ratings مقياس (ورقة وقلم « ، يقدم فيه للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة مثل»موت / حياة، قوة/ ضعف، ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه على متصل يضم زوجي الصفات. وقد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة لتقدير مفهوم الموت، مع افتراض عام مؤداه أن هناك علاقة بين التقديرات القيمة لمفهوم الموت ومقاييس الخوف من الموت، وقد أكدت ذلك دراسة «ليستر»[47] حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما. وتشير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللغوية الفارقة لمفهوم الموت يمكن أن تطرق الخوف من الموت لدى المفحوصين [47]. ومع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الاستخدام لقياس قلق الموت.

## 5- الاستخبارات [*4]

من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت الاستخبارات: Questionnaires، والتي يوجد منها الآن ما لا يقل عن خمسة وعشرين استخبارا لقياس قلق الموت، أو الخوف منه والانشغال به والاتجاه نحوه. ولا يتسع المجال لأن نعرض لها جميعا، فضلا عن أن بعضها قد تم نشره منذ مدة طويلة، ولم يعد يستخدم نظرا لمشكلات منهجية فيها، على حين أن بعضها الآخر قد تم نشره منذ عهد قريب، ولم تتح بيانات تفصيلية عنها، كما لم تخضع بعد للنقد أو لمحك الاستخدام الواسع. وتجدر الإشارة إلى أن «تمبلر وليستر»[98] قد حاولا اشتقاق مقياس لقلق الموت من قائمة «منيسوتا» المتعددة الأوجه

للشخصية ولم يتمكنا من ذلك. وسوف نتعرض في الفقرات التالية لنماذج من هذه المقاييس.

**أولا: مقياس «كوليت -ليستر» للخوف من الموت**

**(Collett-Lester Fear of Death Scale(FODS**

قام كل من «لورا-جان كوليت، وديفيد ليستر»[9] بوضع هذا المقياس عام 1969، بهدف التمييز بين الخوف من الموت والخوف من عملية الاحتضار، والتمييز بين هذه المخاوف عندما تحدث لدى الشخص أو عند الآخرين. ومن هنا يشتمل هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية نوردها فيما يلي مع نماذج من بنودها:

1- الخوف من موت الذات

- أود تجنب الموت مهما كلفني الأمر.
- لا يهمني أن أموت في سن صغيرة.

2- الخوف من احتضار الذات:

- يزعجني التدهور الجسدي الذي يصحب الموت البطيء.
- قد يكون الموت تجربة مثيرة للاهتمام.

3- الخوت من موت الآخرين:

- سأشعر بخسارة كبيرة إذا مات شخص قريب إلى نفسي.
- أتقبل موت الآخرين على أنه نهاية لحياتهم على الأرض.

4- الخوف من احتضار الآخرين:

- أفضل أن أتجنب صديقا يحتضر.
- لن أشعر بالقلق عند وجودي في حضرة شخص يحتضر.

ويشتمل هذا المقياس على 36 عبارة، تضم المقاييس الفرعية الأربعة: 9 و10 و6 و11 بندا على التوالي. ويجاب عن البنود تبعا لصيغة «ليكرت»، حيث يعبر المفحوص عن درجة موافقته أو معارضته لكل منها مستخدما مقياسا متدرجا من ست نقاط، تتراوح بين الموافقة الشديدة (+ 3) والمعارضة الشديدة-3). ويلاحظ أن بعض البنود تصحح إيجابيا وبعضها يصحح سلبيا.

ويشير«ديفيد ليستر» (48، في دليل موجز للمقياس لم يتم نشره بعد، إلى أن الدرجة النهائية التي يحصل عليها أي مفحوص في كل مقياس فرعي لا معنى لها في ذاتها، بل يكمن معناها في علاقتها بالدرجات التي

حصل عليها بقية المفحوصين. ولكن الحكم الوحيد الذي يمكن أن يتمشى منطقيا مع درجات هذا المقياس هو القول بأن المفحوص «أ» حصل على درجة أعلى «أو أقل» من المفحوص «ب». ولا تتوافر معايير للمقياس، ولكن كثيرا من الدراسات التي نشرت أوردت متوسطات الدرجات لهذه المقاييس لدى عينات متنوعة.

وقد أورد «ليستر» [48] معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية، والتي حصل عليها عدد من العينات، وظهر أن الارتباطات المتبادلة بين المقاييس الفرعية الأربعة كانت منخفضة بوجه عام، مما يشير إلى الفائدة الممكنة من التمييز بين هذه المخاوف الأربع، كما أورد «ليستر» الارتباط بين هذه المقاييس الفرعية ومقاييس أخرى تقيس قلق الموت، وقد تبين أنها ترتبط ارتباطا جوهريا موجبا بوجه عام. ثم أجرى كذلك تحليلا عامليا للمقياس فذكر أنه على الرغم من أن المقاييس قد وضعت على أساس صدقها الظاهري، فقد حلل «ليستر» مصفوفة الارتباطات بين البنود الستة والثلاثين، واستخرج من هذا التحليل أحد عشر عاملا، ظهر منها أن التركيب العاملي للمقياس معقد جدا، ومع ذلك فقد ذكر هذا المؤلف أن الارتباطات الجوهرية بين مختلف المخاوف يجب أن نتوقعها، وأن تصميم مقاييس مستقلة إحصائيا ربما يكون أمرا مستحيلا.

وهناك مقياس آخر وضعه «ديفيد ليستر»-وهو أحد مؤلفي المقياس الذي نحن بصدده-عام 1967 بعنوان «مقياس الخوف من الموت» [40]. وفي دراسة لهذا المقياس ذكر «دورلاك»[20] فشل دراسته في العثور على أي علاقة بين هذا المقياس وبين عدد من المتغيرات المرتبطة بالموت، ويعلق على ذلك بقوله: إنه يتعين على الباحثين أن يواصلوا بحثهم عن متغيرات حساسة ترتبط بالإرجاع الشخصية نحو الموت والاتجاه نحوه.

ولقد قام كاتب هذه السطور بترجمة مقياس «كوليت - ليستر» إلى العربية، وراجعه ثلاثة من المتخصصين في اللغتين العربية والإنجليزية، ثم عرض على اثنين من علماء النفس لتحديد صدقه الظاهري، وقد تم تطبيقه مع مقياس قلق الموت من وضع «تمبلر» على عينتين من طلاب كلية الهندسة بجامعة الإسكندرية. ويبين جدول (3) معاملات الارتباط بين المقياسين.

جدول (3): معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية الأربعة، والدرجة

الكلية لمقياس «كوليت - ليستر»: الخوف من الموت، ومقياس «تمبلر»: قلق الموت، كما طبقا على عينتين مصريتين من طلاب الجامعة.

**جدول 3**

| مقياس "كوليت-ليستر" | معامل الارتباط مع مقياس "تمبلر" | |
|---|---|---|
| | ذكور (ن=57) | اناث (ن=44) |
| موت الذات | 0.542 ** | 0.386 ** |
| موت الآخرين | 0.554 ** | 0.309 * |
| احتضار الذات | 0.518 ** | 0.159 |
| احتضار الآخرين | 0.560 ** | 0.123 |
| الدرجة الكلية | 0.730 ** | 0.405 ** |

* جوهري عند مستوى 0.05

** جوهري عند مستوى 0.01

ويتضح من النتائج الواردة في جدول (3) أن جميع معاملات الارتباط بين مقياسي «كوليت - ليستر» و«تمبلر» جوهرية فيما عدا مقياسا الاحتضار (للذات والآخرين) لدى الإناث فقط. وليس هناك تفسير محدد يمكن أن نقدمه لعدم جوهرية هذين الارتباطين، ومع ذلك تشير هذه النتائج بوجه عام إلى نوع من الصدق التلازمي المرتفع لكلا المقياسين.

**ثانيا: مقياس «ليستر» للاتجاه نحو الموت**

**The Lester Attitude Toward Death Scale**

وهو من وضع «ديفيد ليستر» [49] عام 1974، ويتكون من 21 عبارة يمثل كل منها قيمة في المقياس، وتشير هذه القيمة إلى مدى تفضيل عبارة معينة على غيرها بوصفها تعبيرا عن الاتجاه نحو الموت. ويذكر للمفحوص صراحة أن المقصود بالموت في كل عبارة هو«موت الشخص ذاته في الوقت الراهن». ويطلب منه أن يعبر عن موافقته أو عدم موافقته على كل عبارة. ويعد هذا المقياس واحدا من المقاييس ذات الفترات المتساوية Equal-interval Scales. وفيما يلي نماذج من العبارات التي يتكون منها هذا المقياس:

- إن ما ندعوه الموت، ما هو إلا ميلاد للروح في حياة جديدة وبهيجة.
- يجب ألا نحزن على الموت، لأنهم سعداء في السماء إلى الأبد
- الموت أفضل من حياة مؤلمة.
- الموت يجعل الناس جميعا متساوين
- الموت سر عظيم.

وقد أورد «ليستر» [49] معاملات الثبات لمقياسه والتي بلغ قدرها 0,65 للصورالمتكافئة، و 0,58 لإعادة الاختبار بعد ستة أسابيع، و0,70 لإعادة الاختبار بعد فاصل من 5- 6 أسابيع-وذلك في دراسة قام بها «جولدبيرج»-(انظر: 49، ومعامل ثبات إعادة الاختبار قدره 0,81 في دراسة «لارابي»[38]. ومعامل اتساق قدره 0,69 كما بينت بعض الدراسات المبدئية أن هناك ارتباطات جوهرية بين مقياسي الاتجاه العام نحو الموت والخوف من الموت. وقد حسب معاملات الارتباط بين مقياس الاتجاه نحو الموت وكل من: مقياس «كوليت - ليستر» الخوف من الموت ومقياس «بويار» بالاسم نفسه، واتضح من هذه المعاملات أن بعض الارتباطات جوهري وبعضها غير جوهري[49]. ومن الملاحظ أن هذا المقياس لم يلق من الاهتمام والاستخدام ما لقيه مقياس «كوليت -ليستر»: الخوف من الموت.

**ثالثا: مقياس الانشغال بالموت**

**Death Concern Scale**

وضع «ديكستاين» [16] هذا المقياس عام 1972، وقد ذكر هذا الباحث أن هناك زيادة مطردة في الاهتمام بسيكولوجية الموت منذ الستينات، كما بين أن هناك نقصا في أدوات القياس التي تتصف بالثبات والصدق المرتفعين، حيث إن بعض هذه المقاييس يستخرج ثبات الاستقرار دون تقديم معلومات عن ثبات الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى أن المقاييس المتاحة في هذا الجانب تتضمن بعض البنود التي تعاني من غموض شديد في محتواها بحيث لا يصلح اعتبارها مؤشرا للموت مثل: هل تكثر من قراءة قصائد الموت أو قصص الموت؟ (مقياس فلدمان، هيرسن). كما أن البحوث المتعلقة بمقاييس قلق الموت لم تهتم بدراسة الصدق في اطار مفهوم صدق التكوين، فإذا كان لقياس الفروق الفردية في الانشغال بالموت أن يدخل ضمن بحوث الشخصية فمن الضروري إذن بحث ارتباط مثل هذه المقاييس بمقاييس

الشخصية المتاحة، حيث إن الفهم السيكولوجي للانشغال بالموت يجب أن يعتمد على الفحص الدقيق لمتعلقاته.

ويلاحظ أن نقد «ديكستاين» لمقاييس قلق الموت أمر صائب، إذ ينطبق على المقاييس التي صممت ونشرت حتى عام 1972، باستثناء واحد تقريبا وهو المقياس الذي نشره «تمبلر»عام 1970 بعد أن عالجه في رسالته المقدمة للحصول على الدكتوراه عام 1967، وهو مقياس-كما سنرى له خواص سيكومترية جيدة. ولكن مقال «ديكستاين»[16] لم يشر إطلاقا إلى مقياس «تمبلر»، على الرغم من أن قبول مقال «ديكستاين» للنشر قد تم في 31 يناير عام 1972 أي بعد نشر مقياس «تمبلر» بوقت كاف.

وقد وضع «ديكستاين» مقياسه هذا على ضوء تعريفه للانشغال بالموت بأنه: «التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة». وقد ذكر أن مقياسه يهدف إلى قياس الفروق الفردية في الدرجة التي يواجه بها الشخص-شعوريا-الموت بحيث يضطرب نتيجة لمتعلقاته. ويشتمل المقياس في صورته النهائية على ثلاثين عبارة، يجاب عنها بواحد من أربعة بدائل يتغير مضمونها كما يلي:

أ-البنود الأحد عشر الأولى يجاب عنها بأحد البدائل: كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا، ب-بقية البنود يجاب عنها باختيار واحد من البدائل الآتية: أوافق بشدة، أوافق إلى حد ما، أعارض إلى حد ما، أعارض بشدة، وفيما يلي نماذج من هذه البنود:

- أفكر في موتي الشخصي.
- أفكر في موت الأحباء.
- عندما أكون مريضا أفكر في الموت.
- توقع موتي يسبب لي القلق
- أفكر في الموت قبل الذهاب إلى النوم مباشرة.

وقد بلغت معاملات الاتساق الداخلي-في أربعة تطبيقات للمقياس-حدا مرتفعا حيث بلغت أكثر من 0,85، بينما وصل ثبات إعادة الاختبار إلى 0,87 وكان توزيع الدرجات إعتداليا تقريبا في كل التطبيقات التي استخدم فيها المقياس، ولم تظهر فروق جنسية في الاستجابة. وقد افترض «ديكستاين» في بحثه لصدق التكوين أن درجات مقياس الانشغال بالموت

يجب أن ترتبط إيجابيا مع مقاييس القلق، إذ إن الشخص المنشغل بالموت يجب أن يكون قلقا بوجه عام أكثر من الشخص الذي يتجنب الأفكار المتصلة بالموت. وقد تحقق صدق التكوين لهذا المقياس على أساس بحث ارتباطه بعدد من المقاييس الأخرى أهمها مقياس «تيلور» للغلق الصريح وقائمة القلق: الحالة والسمة من وضع «سبيلبيرجر» وزملائه، وقائمة «إدواردز» للتفضيل الشخصي.

ويشير الارتباط الموجب بين مقياس الانشغال بالموت ومقاييس القلق- كما يرى «ديكستاين»-إلى أن الانشغال بالموت يعتبر واحدا من أكثر المظاهر عمومية والتي تحدد ميل الشخص إلى القلق، ومع ذلك فهما ليسا تكوينين مترادفين. وقد استنتج هذا المؤلف-في خاتمة دراسته-أن الانشغال بالموت متغير في الشخصية يرتبط بشكل معقد ببقية متغيراتها[16]. وبالرغم من الخواص السيكومترية الجيدة لمقياس الانشغال بالموت فإن استخدامه في البحوث التالية كان قليلا بالمقارنة إلى بعض المقاييس الواسعة الانتشار.

**رابعا: المقياس المتعدد الأبعاد للخوف من الموت**

**(Multidimensional Fear of Death Scale(MFODS**

هذا المقياس من وضع «هولتر» عام 1979. وقد ذكر هذا المؤلف أن معظم الدراسات التي هدفت إلى قياس التقرير الشعوري للخوف من الموت (أو القلق منه) استخدمت مقاييس أحادية البعد لقياس هذا المفهوم. وهدف «هولتر» من دراسته إلى وضع مفهوم متعدد الأبعاد للخوف من الموت، بتطوير مقياس عاملي لقياسه. وقد اقترح في مقياسه ثمانية أبعاد للخوت من الموت، اعتمادا على الدراسات السابقة ونتائج التحليل العاملي، وهذه الأبعاد هي:

1- الخوف من عملية الاحتضار.

2- الخوف من الميت.

3- الخوف من التحطيم (بعد الموت مباشرة).

4- الخوف من موت الآخرين المهمين في حياة الفرد.

5- الخوف من المجهول.

6- الخوف من موت الرعي (أو الشعور).

7- الخوف على الجسد بعد الموت.

8- الخوف من الموت قبل الأوان.

وقد اعتمد وعاء البنود Item Pool على أربعة مقاييس سابقة، وحققت نتيجة التحليل العاملي حلا ذا عوامل ثمانية، مما يؤكد مفهوم تعدد أبعاد الخوف من الموت تأكيدا إمبيريقيا (عمليا واقعيا). ووصل متوسط معاملات الاتساق الداخلي لهذه المقاييس الثمانية إلى, 75 0، ومن الواضح أن التقدير المقترح لصدق هذا المقياس يعد مشكلة، نتيجة للعدد الكبير من أبعاده، مما يجعل الحاجة ماسة إلى دراسات كثيرة. وقد بدأ مؤلف المقياس هذه الدراسات ببحث عن ارتباط المقاييس الفرعية بالتدين، حيث فسر نتيجة هذه الدراسة بأنها تؤيد صدق التكوين لهذا المقياس [25].

ويلاحظ كاتب هذه السطور أن عدد بنود المقاييس الفرعية يتراوح بين 4 و 6 بنود، وهو عدد قليل بالنسبة لمعاملات الثبات المستخرجة، والتي كان انخفاضها متوقعا، نظرا لأن ثبات أي مقياس يعد دالة لطوله، فكلما كان المقياس مقيد الطول كلما كان ثباته منخفضا والعكس. ومن ناحية أخرى هناك نوع من المفارقة الكبيرة بين عدد المقاييس الفرعية (ثمانية)، وعدد البنود التي يشتمل عليها كل مقياس فرعي على حدة (من 4 إلى 6 بنود)، ومن هنا نرى أن الحاجة ماسة إما إلى زيادة عدد البنود لاما إلى تقليل المقاييس الفرعية. كما لم يجر تحليل عاملي عن الرتبة الثانية-للعوامل الثمانية، ويمكن أن يبدأ ذلك بافتراض وجود ارتباطات بين عدد من العوامل الدنيا، أو بافتراض عامل عام. بمكن القول-بوجه عام-إن مدى صدق تحليك مفهوم قلق الموت إلى هذا العدد الكبير من العوامل الأولية سوف يظل موضع تساؤل.

**خامسا: استخبار قلق الموت**

**(Death Anxiety Questionnaire(DAQ)**

طور «كونت» وزملاؤه [11] هذا المقياس عام 1982، وهو استخبار مختصر ثابت، كما يتميز بالصدق في قياسه للاتجاه نحو الموت والاحتضار. وقد مر بناء المقياس بمراحل عدة، ففي المرحلة الأولى قامت أربع مجموعات من الأفراد تتراوح أعمارهم بين 30 و 82 عاما بتكملة هذا الاستخبار بالإضافة إلى مقياس آخرين هما: مقياس «تيلور» للقلق الصريح ومقياس كلية طب «ألبرت أينشتاين» للاكتئاب. وفي المرحلة الثانية استخرج صدق نتائج هذه

المقاييس على عينة جديدة من سبعين طالبا، بالإضافة إلى تطبيق مقياسين آخرين سبق ذكرهما وهما: مقياس قلق الموت، ومقياس الانشغال بالموت. وفيما يلي نماذج من بنود المقياس:

1- هل يضايقك أنك قد تموت قبل أن تنجز كل شئ تود إنجازه؟

2- هل يضايقك أن الاحتضار قد يكون مؤلما جدا؟

3- هل يقلقك احتمال أن تكون وحيدا عند الاحتضار؟

4- هل يزعجك التفكير في احتمال أن تفقد السيطرة على عقلك قبل الموت ؟

5- هل تخاف من احتمال أن تدفن قبل أن تموت فعلا؟

ويعد الاتساق الداخلي لهذا المقياس مرتفعا إذ بلغ 0,83، أما ثبات إعادة الاختبار فقد وصل إن 0,87، ولم تظهر فيه فروق جوهرية جنسية أو عمريه.

وقد استخدمت طريقة المكونات الأساسية لتحليل بنود المقياس عامليا، وأمكن استخراج أربعة أبعاد مستقلة لقلق الموت هي:

1- الخوف من المجهول.

2- الخوف من المعاناة.

3- الخوف من الوحدة.

4- الخوف من التلاشي الشخصي.

وليس من اليسير في هذا المجال أن نورد تقويما لهذا الاستخبار نظرا لندرة استخدامه في بحوث تالية باستثناء بحوث مؤلفيه، كما يلاحظ أنه لا يزال حديث النشر. ولكن البيانات السيكومترية المتاحة عنه تعد جيدة بوجه عام، وتحتاج العوامل الأربعة المستخرجة من بنوده إلى دراسة أخرى تهدف إلى محاولة إعادة استخراجها على عينات ذات خصائص تختلف عن تلك التي استخدمها مؤلفو المقياس، كما يحتاج المقياس إلى فحص ارتباطاته بمتغيرات أخرى في الشخصية.

**سادسا: المقياس العربي لقلق الموت**

وضع كاتب هذه السطور مقياسا لقلق الموت، ليناسب التطبيق على البيئة المصرية مستمدا من واقعها. وستفرد الفقرة التاسعة من الفصل السابع لتفصيل الحديث عن هذا المقياس العربي، مع أيراد بعض نتائجه.

**سابعا: مقياس قلق الموت**

**(Death Anxiety Scale(DAS**

هذا المقياس من وضع «دونالد تمبلر» (88، وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967. وقد بدأ «تمبلر» تكوين المقياس بوضع أربعين بندا تم اختيارها على أساس منطقي، حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسعا من الخبرات المتعلقة بقلق الموت، وهي عملية الاحتضار، والموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، والجثث، والدفن.

وهو وضع المقياس بمراحل فنية متتابعة، وكانت النتيجة استبقاء15 بندا تمثل المقياس في صورته النهائية. وفيما يلي نماذج من بنود المقياس:

1- أخاف بشدة من أن أموت.

2- نادرا ما تخطر لي فكرة الموت.

3- أخشى أن أموت موتا مؤلما.

4- كثيرا ما أفكر: «كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا».

5- يرعبني منظر جسد ميت.

وبلغ معامل ثبات إعادة الاختبار (بعد ثلاثة أسابيع) 83, 0، أما الاتساق الداخلي (بمعادلة كودر ريتشاردسون / 20) فوصل إلى 76, 0 ويشتمل المقياس على تسعة بنود تصحح بنعم وستة تصحح بلا، وقد اتضح أن وجهة الاستجابة بالموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس، وقد قيست هذه الوجهة بمقياس «كوتش، كينستون» الذي يعد أفضل مقياس مختصر (15 بندا) لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة «تمبلر» عدم وجود ارتباط جوهري بينها وبين مقياس قلق الموت. كما اتضح أن ارتباط المقياس الأخير غير جوهري مع مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية[*5] كما تقاس بمقياس «ممارلو، كراون».

وقد قام «تمبلر» [88] بتقدير صدق مقياسه مستخدما عدة طرق:

1- مقارنة درجات مرضى في المجال «السيكياتري» (الطبنقسي) ممن قرروا أن يديهم قلقا عاليا من الموت، بدرجات عينة ضابطة من المرضى «السيكياتريين» الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق من الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين مما يشير إلى صدق المقياس.

2- الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس «بويار» للخوف

من الموت.

3- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس «تيلور» للقلق الصريح.

4- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس «ولش» للقلق.

5- الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا ك ا من قائمة «منيسوتا».

6- الارتباط الجوهري الموجب بمقياس الانطواء الاجتماعي من قائمة «منيسوتا».

7- الارتباط الجوهري الموجب بعدد الكلمات الانفعالية في اختبار تداعي الكلمات (كلمة موت).

8- كذلك ظهر أن الفصاميين والوسواسين والمكتئبين حصلوا على درجات مرتفعة في المقياس.

وقد صدرت بعد ذلك بحوث كثيرة تبرهن على صدق المقياس بطرق متعددة.

## التحليل العاملي لمقياس «تمبلر»

يرى «تمبلر» لان مقياسه يقيس القلق من الجوانب الأربعة التالية: عملية الاحتضار، الموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، الجثث، الدفن [88]. ثم وضع نظرية عاملية بالنسبة لقلق الموت، حيث يرى أن العاملين العامين المحددين لدرجة قلق الموت هما:

1- درجة الصحة النفسية للفرد.

2- خبرات الحياة المرتبطة بموضوع الموت [93].

وقد خضع هذا المقياس لعدد كبير جدا من الدراسات التي أجريت على عينات متنوعة، كما اهتم قليل منها بالتحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين بنود المقياس (15 بندا). ونورد فيما يلي نتائج عدد من هذه التحليلات.

طبق «ديفنز» مقياس «تمبلر» على مفحوصين تتراوح أعمارهم بين 12 و90 عاما، واستخرج خمسة عوامل هي:

1- الخوف من الموت الشخصي.

2- الانشغال بآلام الموت لوقت طويل.

3- الاقتراب الذاتي من الموت.

4- المخاوف المرتبطة بالموت.

5- الأفكار المختلطة عن الموت.

كما استخرج «وارن، شربرا»[111] ثلاثة عوامل من تطبيق المقياس على عينات أسترالية، وهذه العوامل هي:

1- قلق الموت الخالص.

2- التفكير في الموت والحديث عنه.

3- الألم والعمليات.

وقد استخدم مقياس «تمبلر» في دراسة مستفيضة قام بها كل من «لونيتو، فلمنج، ميرسر»[58] حيث طبق على خمس مجموعات من طلاب الجامعة في كندا وشمال أيرلندا، وخريجات التمريض وطلاب خدمة الجنازات وأعضاء الزمالة الوحدوية (وهم من المسيحيين الذين لا يؤمنون بالتثليث). وقد كشف التحليل عن وجود مزيد من التباينات المشتركة (الاشتراكيات) أكثر من التباينات النوعية (الانفراديان) في الأنماط العاملية للمجموعات الخمس. وقد ظهرت بعض العوامل الطائفية لدى مجموعات معيشة، ومنها الهموم المتصلة بالضغوط والآلام التي كشف عنها طلاب الخدمة الجنائزية، والقلق من ناحية التغيرات البدنية من قبل خريجات التمريض، ومع ذلك فإن العوامل الأربعة المشتركة بين كل المجموعات فاقت هذه الفروق. وهذه العوامل هي:

1- الانشغال المعرفي الانفعالي: ويتكون من الخوف من الاحتضار، وأن يبدو الشخص عصبيا عندما يناقش الناس موضوع الموت، وتكرار الأفكار المتصلة بالموت وآثار هذه الأفكار، وأن يضطرب الشخص نتيجة للتفكير في الحياة بعد الموت أو في المستقبل:

2- الهموم المتصلة بالتغيرات الجسدية: تشتمل هذا العامل على البنود: أن تجري لك عملية جراحية، رؤية جثة.

3- الوعي بمبرر الزمن: ويضم البنود المتصلة بالضيق الذي يحدثه التفكير في سرعة مرور الزمن، وقصر الحياة.

4- الهموم المتصلة بالضغوط والآلام: وتشتمل على الخوف من الموت ميتة مؤلمة، والإصابة بالسرطان، والإصابة بنوبة قلبية، ورد الفعل تجاه مناقشات عن الحرب العالمية الثالثة.

وهذه العوامل الأربعة لا تتعارض-بوجه عام-مع نتائج الباحثين الآخرين

وأفكارهم، وفضلا عن ذلك فأنها تبرهن على أهمية الوعي بمرور الزمن بالنسبة لقلق الموت الشامل. ومن الجدير بالاهتمام أن البند الخاص بالضيق من أجراء عملية جراحية قد تشبع-في عامل واحد مع البند الخاص بالرعب المتصل برؤية جثة، وليس مع البنود المتصلة بالأمراض. أما العامل الرابع فقد تشبع به: الهموم المتصلة بالأمراض المهددة للحياة، والخوف من عملية الاحتضار المؤلمة، وليس بالأمل في المستقبل. وقد استوعبت عوامل قلق الموت الأربعة في هذه الدراسة من 8, 1 6٪ إلى 6, 72٪ من التباين الكلي داخل المجموعات المستقلة، بمتوسط قدره 64٪، وهي قيم مقبولة تماما وتغطي المجال الذي يتضمنه المقياس، كما تمدنا بإطار لتفسير تعدد أبعاد قلق الموت. ويشير المؤلفون [58] إلى أنه يتعين توسيع أساس القياس هذا حتى تعزل مكونات قلق الموت التي يمكن أن تميز-بشكل ثابت-بين المجموعات والأفراد على ضوء حالاتهم الوقتية أو الفعلية (كحالة الإصابة الخطيرة، أو تبعا لاقتراب ارتباطهم بالاحتضار أو الموت (كوجود الشخص في موقف تهدد حياته فيه قوى خارجية).

وفي تطبيق للمقياس على عينات أسترالية، استخرج «وارن، وشوبرا» [11] ثلاثة عوامل اعتقدا أنها تثير مشاكل كثيرة، ولكن هذه النتائج استخرجت من عينة صغيرة، ولذا يجب أن تؤخذ نتائجها بحذر، والحاجة ماسة إلى دراسة أشمل على عينات أكبر حجما. وقد قام «توماس مارتن»[62] بإجراء دراسة شائقة ذكر فيها أن 92٪ تقريبا من طلاب الجامعات في أمريكا الشمالية لم يروا جثة ميت أبدا، ولكن الممرضات يتعرضن للتعامل مع الموتى والمحتضرين أكثر من بقية الجمهور بما فيهم الأطباء. ومن هنا فان التحليل العاملي لمقياس قلق الموت على عينة من الممرضات يمكن أن يؤدي إلى عوامل مختلفة عما استخرج من تحليلات أجريت على طلاب جامعة. وقد استخدمت هذه الدراسة عينة من 210 ممرضة ممن يعملن في المستشفيات العامة في كندا، طبق عليهن مقياس قلق الموت ومقياس «مارلو، كراون» للجاذبية الاجتماعية. وعند تحليل مقياس قلق الموت عامليا استخرجت خمسة عوامل هي:

1- إنكار قلق الموت.

2- قلق الموت العام.

3- التوقع المخيف للموت.
4- الخوف من الموت الجسدي.
5- الخوف من الموت في كارثة.

كما ظهرت علاقة جوهرية سلبية بين متغير الجاذبية الاجتماعية وإنكار قلق الموت وحده دون بقية العوامل. وتختلف نتيجة هذا التحليل على المرضات عنه لدى طلاب الجامعة من حيث ظهور عامل إنكار قلق الموت لدى الممرضات [62].

وعلى الرغم من أن مقياس «تمبلر» تم تكوينه على أساس افتراض أربعة جوانب متصلة بقلق الموت كما أسلفنا، فإن المقياس في صورته الأخيرة (الخمسة عشر بندا) يعتبر أحادي البعد، ومع ذلك كشفت التحليلات العاملية عن تعدد أبعاده، فقد تراوح عدد العوامل المستخرجة بين ثلاثة وخمسة. واتفق الباحثون إلى حد كبير على ثلاثة منها. والحاجة مازالت قائمة إلى أجراء دراسة عاملية مستفيضة عل عينات كبيرة الحجم لبحث التركيب العاملي للمقياس، ومن المهم كذلك فحص مدى استقرار التركيب العاملي بتأثير من تغير عينات مختلفة الخصائص سلفا.

## تقويم مقياس «تمبلر»

ترجم هذا المقياس إلى عدة لغات منها العربية واليابانية والإسبانية والهندية، وقد استخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات من الذكور والإناث متفاوتة الأعمار (من 16- 85 عاما، ومن ثقافات مختلفة، كما بحث ارتباطه بعدد كبير من المتغيرات التي سنشير إليها في الفصول التالية. ولذا يعد «واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث التي أجريت في علم دراسة الموت والاحتضار»[84]. وأكدت الأدلة العديدة ثباته وصدقه (25، كما أن البيانات المعيارية متاحة له أكثر من أي مقياس آخر لقلق الموت. وقد أوردت دورية المحتويات الجارية للعلوم الاجتماعية والسلوكية«اقتباسات، أو استشهادات كلاسيكية في عدد يناير عام 1984، وكان مقال «تمبلر»[88] الذي عرض فيه مقياسه-منشورا-لأول مرة عام 1970 موضوع هذا الاقتباس [94]. وقد ورد في «دليل استشهادات العلوم الاجتماعية» أن هذا المقال أشير إليه فيما يزيد على 150 مادة مطبوعة منذ

عام 1970، مما جعله ثاني أكثر مقال أشير إليه في هذه النشرة واستشهد به. ويعلق «تمبلر»[94] على ذلك بأن هناك مقاييم عدة تستخدم لقياس قلق الموت، ولكن يعد مقياس قلق الموت الذي وضعه أكثر هذه المقاييس استخداما، نظرا لخوصه السيكومترية، كما يعتقد أن مضمونه يطرق بقوة جوهر قلق الموت بوصفه خبرة عامة وشاملة.

ومن ناحية أخرى يحذر «جرزيف دورلاك»[21]-في مقال نقدي شديد اللهجة-من استخدام مقياس «تمبلر»، إذ ينتقده من ناحية تركيبه العاملي قائلا: «إن هذا المقياس لا يقيس قلق الموت ببساطة، فقد بينت الدراسات العاملية أن المقياس يشتمل على ثلاثة أو أربعة أو خمسة عوامل تبعا لثلاث دراسات وتضم هذه العوامل عددا من البنود تتراوح بين بندين يقيسان أفكار الموت المسببة للاضطراب، وستة بنود تقيس ردود الفعل بالنسبة للألم والعمليات الجراحية. وقد بينت دراسة عامليه أخرى أن الدرجات الكلية التي يحصل عليها المفحوصون في هذا المقياس مشبعة بثلاثة أبعاد عامليه متعامدة «مستقلة» هي: المشاعر الخاصة بموت الشخص ذاته، وتكرار الأفكار المتصلة بالموت، وردود الأفعال للمنبهات التي تذكر الشخص بالموت.

ويضيف «دورلاك»: على الرغم من أن التركيب العاملي الدقيق لهذا المقياس غير معروف، فإن التعقد العاملي لهذه الأداة أمر واضح، ومن هنا فإن تعدد الأبعاد التي يقيسها هذا المقياس تجعل استمرار استخدامه أمرا لا ينصح به. وقد استخدمت كل الدراسات السابقة تقريبا الدرجة الكلية للمقياس ومع ذلك فإن مثل هذه الدرجة لا يمكن تفسيرها بوصفها مقياسا مباشرا لقلق الموت. ويمكن أن يوصي باستخدام الدرجات العاملية المنفصلة على الرغم من اشتمال بعض العوامل على بندين فقط. وقد لا يمكن مقارنة النتائج من الناحية السيكولوجية عبر مختلف الدراسات، لأنه لا يمكن تحديد ما تضيفه المكونات العاملية المتعددة للدرجات المستخرجة من المقياس. ويوصي باختبارات أخرى تقيس أبعادا محددة في قلق الموت [21].

ويرى كاتب هذه السطور أنه على الرغم من أن معظم الخصائص السيكومترية لمقياس «تمبلر» جيدة بوجه عام، إلا أن التركيب العاملي له يحتاج إلى تحديد واضح، والحاجة ماسة إلى دراسة مستفيضة تهدف إلى

تحديده كما بينا منذ قليل.

أما «كاستنباوم وكوستا» [32] فينقدان المقياس ذاته نقدا شديدا من وجهة نظر أخرى، إذ يريان أن دراسات عديدة قد بينت أن مقاييس قلق الموت (بما فيها مقياس تمبلر) ترتبط مع مقاييس سمة القلق العام، وأن الارتباطات بين مختلف مقاييس سمة القلق تعد عادة أعلى من الارتباطات بين مقاييس كل من سمة القلق وقلق الموت، وقد نشر ذلك على أنه دليل على الصدق التمييزي للأخيرة. ولكن هذين الباحثين يقدمان وجهة نظر بديلة إذ يقولان بأن هذه النتائج قد تعني أن مقاييس قلق الموت هي-ببساطة-مقاييس رديئة لسمة القلق العام، وقد أكدت إحدى الدراسات على هذا الاستنتاج [32]. ويرى كاتب هذه السطور أن هذا النقد ليس له ما يبرره، ذلك أن القلق سمة عامة في الشخصية، أو انفعال سلبي غير سار، أو تهيؤ لإدراك المواقف العادية على أنها خطرة أو مهددة، وما ذلك إلا القلق العام. ومن ناحية ثانية يمكن أن نفترض أن هذا القلق العام قد يتركز حول «موضوعات مترابطة»، أو «مظاهر سلوكية مشتركة»، أو «قطاعات محددة»(عوامل طائفية)، فيمكن أن يتركز مثلا حول: الموت، أو الجنس، أو التحدث أمام الجمهور، أو مواقف الاختبار.. . الخ. وانطلاقا من هذا التركيز يمكن أن نفترض افتراضا له ما يسوغه تماما وهو أن الارتباطات بين مقاييس قلق الموت أعلى من الارتباطات بينها وبين مقاييس القلق العام، ويصدق الأمر نفسه بالنسبة لمقاييس قلق الاختبار وقلق الجنس وهكذا.

كما ينقد «كاستنباوم وكوستا» المقياس من ناحية أخرى بان الخوف من الموت أمر غير مقبول اجتماعيا، ومن ثم يتعين حسم مسألة ارتباط مقاييس قلق الموت بمقاييس الجاذبية الاجتماعية[32]. وقد ذكر «تمبلر» أن الارتباط بين مقاييس الجاذبية الاجتماعية وبين مقياسه غير جوهري، ولكن النتائج متضاربة في هذا المجال، وقد كشفت بعض الدراسات عن ارتباط سلبي بينهما، حيث أظهرت دراسة «مارتن» وجود ارتباط سلبي بين متغير الجاذبية الاجتماعية وواحد فقط من عوامل خمسة هو عامل إنكار قلق الموت لدى المرضات وأكد على ذلك دراستان مستقلتان [62]. وغني عن الذكر أن هذا الارتباط في حاجة إلى دراسة حاسمة.

## معايير مقياس «تمبلر»

استخدم مقياس «تمبلر» فيما لا يقل عن مائة وخمسين دراسة أجريت على عينات مختلفة بلغ حجمها بضعة آلاف، وكان أكثرها عينات أمريكية بطبيعة الحال، ولا بد من إيراد المعايير الأمريكية حتى يمكن مقارنة المعايير العربية بها. ونورد فيما يلي بعض المعايير الأمريكية والمصرية للمقياس.

**أولا: المعايير الأمريكية**

يفترض هذا المقياس أن درجة (صفر) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها أي مفحوص، أما درجة خمس عشرة فتعد أعلى درجة. ولكن المدى الفعلي للدرجات السوية يتراوح بين 5, 4 و 7 مع انحراف معياري قدره 3 تقريبا[60]. ويبين جدول (4) بعض المعايير الأمريكية [105] للمقياس والمستخرجة من تطبيقه على 3600 مفحوص راشد ومراهق من الأسوياء والمرضى السيكياتريين من الجنسين. ومن م برز نتائج الجدول ما يلي:

1- أن المرضى السيكياتريين يحصلون على درجات أعلى من الأسوياء.

2- درجات الإناث أعلى من درجات الذكور.

3- لا علاقة بين العمر وقلق الموت.

وقد أكدت على النتيجة الأخيرة دراسة أجريت على عينة حجمها 2500 مفحوص تتراوح أعمارهم بين 19 و85 عاما، كما ظهر من هذه الدراسة أن وضع Embedding بنود مقياس قلق الموت قبل مقياس آخر (المائتي بند الأخيرة من قائمة منيسوتا المتعددة الأوجه للشخصية، أو بعده لا أثر له على الدرجات [100].

ولقد بينت دراسة «تمبلر وروف»[100] التي تعرضنا لها منذ سطور قليلة، أنه لا علاقة بين العمر وقلق الموت، ولكن لم تتأكد هذه النتيجة في دراسة «ستيفنس» وزملائه (84، إذ ينقدون دراسة أجراها «تمبلر وروف وفرا نكس» [103]-والتي لم تتوصل إلى ارتباط جوهري بين قلق الموت والعمر من حيث إن العينات كبيرة العمر في هذه الدراسة لم تشتمل على أعداد كبيرة. وظهر من دراسة «ستيفنس» وزملائه [4 8] التي أجروها على عينة من 5 29 راشدا تتراوح أعمارهم بين 16 و 83 عاما، أن كبار السن (من 60 إلى 83 عاما) حصلوا على درجات منخفضة جوهريا بالمقارنة إلى الراشدين الأصغر

عمرا، وقد استنتجوا من ذلك أن عمر الفرد قد يكون مهما في تفسير درجته، ومن تم قدموا معايير عمرية للمقياس يوضحها جدول (5).

**جدول (4) : المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقياس قلق الموت من وضع "تمبلر" المطبق على ثلاث وعشرين عينة أمريكية لها أحجام (ن) مختلفة**

| العينات | ن | م | ع |
|---|---|---|---|
| طلاب من جامعة لنكولن (زنوج) | 134 | 6.35 | 3.28 |
| طلاب من جامعة لنكولن (بيض) | 124 | 6.16 | 3.21 |
| طلاب من جامعة موري | 77 | 5.13 | 3.10 |
| مرضى سيكياتريين غير متجانسين | 32 | 6.78 | 2.97 |
| مرضى سيكياتريين لديهم قلق موت مرتفع | 21 | 11.62 | 1.96 |
| عينة ضابطة للمرضى ذوي قلق الموت المرتفع | 21 | 6.77 | 2.74 |
| طلاب من جامعة غرب كنتكي (ذكور) | 104 | 6.07 | 3.12 |
| طلاب من جامعة غرب كنتكي (اناث) | 109 | 6.66 | 3.07 |
| سكان شقق سكنية (ذكور) | 123 | 4.85 | 2.88 |
| سكان شقق سكنية (اناث) | 160 | 6.11 | 3.31 |
| مراهقون ذكور | 299 | 5.72 | 3.07 |
| مراهقات | 444 | 6.84 | 3.21 |
| آباء المراهقين | 569 | 5.74 | 3.32 |
| أمهات المراهقين | 702 | 6.43 | 3.22 |
| مرضى سيكياتريين غير متجانسين (ذكور) | 78 | 6.5 | 3.55 |
| مرضى سيكياتريين غير متجانسين (اناث) | 59 | 7.15 | 3.72 |
| مهن معاونة في المجال السيكياتري (ذكور) | 13 | 5.08 | 2.25 |
| مهن معاونة في المجال السيكياتري (اناث) | 112 | 6.33 | 3.24 |
| مرضى سيكياتريين غير متجانسين | 49 | 7.13 | 3.45 |
| ذكور في المعاش | 46 | 4.15 | 3.29 |
| اناث في المعاش | 29 | 4.41 | 3.43 |
| طلاب من جامعة بلومفيلد (ذكور) | 217 | 6.69 | 2.72 |
| طلاب من جامعة بلومفيلد (اناث) | 167 | 7.84 | 2.99 |

جدول (5) : معايير عمرية لمقياس "تمبلر" قلق الموت المطبق على عينات أمريكية

| | الشباب | | صغار الراشدين | | أفراد في أواسط العمر | | كبار السن | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | م | ع | م | ع | م | ع |
| ذكور | 7.73 | 3.59 | 6.87 | 3.04 | 6.61 | 2.92 | 4.91 | 2.79 | 6.55 | 3.22 |
| اناث | 7.43 | 3.64 | 7.42 | 2.79 | 7.02 | 2.67 | 6.16 | 2.97 | 7.06 | 3.19 |
| المجموع | 7.50 | 3.61 | 7.25 | 2.85 | 6.85 | 2.77 | 5.74 | 2.95 | 6.89 | 3.20 |

## ثانيا: المعايير المصرية

قام كاتب هذه السطور [2] بترجمة مقياس «تمبلر» إلى العربية، كما قام بتقدير بعض الخصائص السيكومترية الأساسية له (انظر الفصل الخامس). ويبين جدول (6) بعض المعايير المصرية للمقياس.

جدول (6): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقياس قلق الموت المطبق على ثلاث عشرة عينة مصرية

| | ذكور | | | اناث | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ن | م | ع | ن | م | ع |
| طلاب جامعة | | | | | | |
| آداب | 112 | 6.8 | 2.7 | 128 | 8.2 | 2.9 |
| تربية | 112 | 7.1 | 2.9 | 141 | 8.2 | 2.8 |
| زراعة | 137 | 7.0 | 3.2 | 132 | 8.2 | 2.7 |
| هندسة | 131 | 7.0 | 2.8 | 120 | 8.7 | 3.3 |
| تمريض | – | – | – | 77 | 7.8 | 3.1 |
| طلاب مدارس ثانوية | 121 | 6.7 | 2.9 | 111 | 9.0 | 2.6 |
| مدرسو مدارس ثانوية | 60 | 6.6 | 3.1 | 61 | 7.3 | 2.9 |

وقد زادت متوسطات العينات المصرية قليلا عن متوسطات العينات الأمريكية، كما كانت الفروق الجنسية جوهرية بين جميع العينات المصرية ما عدا المدرسين. وسوف نقوم بالتعليق التفصيلي على هذه النتائج في الفصل الخامس.

## تعديل مقياس «تمبلر»

قام «وليام مكموردي»[66] في رسالته للدكتوراه بفحص الخواص السيكومترية الآتية لمقياس «تمبلر:< ثبات الاتساق الداخلي، ثبات إعادة الاختبار، صدق المحتوى، صدق التكوين، الصدق التطابقي، صدق التمييز، الصدق التلازمي، الصدق التنبؤي، وجهة الاستجابة. كما قام بفحص خمسة مقاييس أخرى لقلق الموت بالإضافة إلى مقياس «تمبلر». وظهر من هذا الفحص للمقاييس الستة الشائعة أن مقياس«تمبلر» هو أكثرها كفاءة[66]. ولكن «مكموردي» أشار إلى بعض جوانب الضعف في مقياس «تمبلر»، ومن أبرز هذه الجوانب في رأيه-ارتباط مقياس «تمبلر» بصيغة «صواب / خطا». وقد أجرى «مكموردي» تعديلا في صيغة الإجابة لتحل محلها طريقة «ليكرت»، حيث يجاب عن الأسئلة على أساس مقياس ذي سبع نقط تبدأ «بموافق بدرجة شديدة جدا» وتنتهي «بمعارض بدرجة شديدة جدا»، فضلا عن فئة منفصلة للإجابة هي: غير محدد أو لم أقرر. وتحدد درجة المفحوص على البند الذي أجاب عنه ب «غير محدد» بالتعويض بمتوسط العدد الكلي للبنود بعد التقريب.

وجدير بالذكر أن «مكموردي» لم يحدث أي تغيير في صياغة البنود ذاتها، وقد أطلق عليه اسم «مقياس تمبلر/ مكموردي لقلق الموت». وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن المقياس المقترح يضيف مزايا بالنسبة للمقياس الأصلي، فقد تحسن الاتساق الداخلي بعد استخدام صينة «ليكرت»، ويرى أن للصيغة الأخيرة مزايا سيكومترية مؤكدة، كما تعد أكثر حساسية في التمييز بين ذوى الدرجات المرتفعة والمنخفضة، كذلك أصبح المقياس حساسا لإبراز عدد أكبر من التمييزات بين الأفراد[66].

وفي دراسة أحداث قام «مكموردي» بتعريض مجموعتين من الطلاب الذكور والإناث لاثنين من السيناريو «المشاهد السينمائية» هما:

1- سيناريو قلق الموت.
2- سيناريو محايد.

وقد افترض أن السيناريو الأول يرفع القلق بالنسبة للثاني. وكانت النتيجة الأساسية لهذه الدراسة هي أن مقياس «تمبلر» الأصلي يعد مقبولا كمقياس «تمبلر/ مكموردي»، وأن المقياس الأخير لا يضيف مزايا جوهرية بالنسبة للمقياس الأصلي [68].

ونعلق على هذا المقياس المعدل بقولنا: إن لصيغة «ليكرت» مزايا عديدة أهمها أن زيادة بدائل الإجابة (ومن ثم الدرجة على كل بند) تزيد من احتمال الحصول على الدرجة القصوى على المقياس مما يزيد بالتالي من مدى الدرجات، وبوسع من حجم التباين، ويرفع-نتيجة لذلك-من حساسية المقياس، ولكن هذه الصيغة لاتناسب ذوى التعليم المنخفض بالمقارنة إلى صيغة«صواب / خطأ». كما أنه من المناسب بوجه عام أن يتفق الباحثون على استخدام صيغة واحدة حتى تسهل مقارنة مختلف النتائج.

## 6- الارتباطات بين مختلف استخبارات قلق الموت

قام «دورلاك» بحساب معاملات الارتباط بين مقاييس قلق الموت الخمسة التي وضعها كل من: «بويار، ليستر، كوليت، ليستر، سارنوف-كراون، تولور رزنيكوف»، واستخرج ارتباطات جوهرية موجبة بين الدرجات الكلية للمقاييس تمتد من 0,41 إلى0,65. ويشير ذلك إلى وجود ارتباط بين الاتجاه نحو الموت، والاحتضار بالنسبة للشخص ذاته أكثر من وجوده بين الاتجاهات التي لها طبيعة شخصية أقل (انظر: 60).

وفي دراسة أخرى قام «دورلاك» باستخراج الارتباطات بين المقاييس الفرعية الأربعة لمقياس «كوليمت-ليسترا من جانب ومقاييس كل من: اليستر، بويار، سارنوف-كراون، تولور» من جانب آخر. واستخرجت ارتباطات جوهرية موجبة تراوحت بين 0,31 و 0,78، كما اتضح أن الارتباط بين هذه المقاييس ومقياس الجاذبية الاجتماعية غير جوهري. وبرى «دورلاك» أن هذه المقاييس تقيس غالبا الاتجاه نحو موت الشخص واحتضاره أكثر من قياسها مخاوف ومشاعر عامة عن الموت [18].

وقد درس «مارك فارجو»[109] العلاقة بين مقياسين يرى أنهما أكثر

المقاييس استخداما وهما: مقياسا «تمبلر» و«كوليت - ليستر»، وقام بتطبيق المقياسين على 72 طالبا من طلاب التمريض، وقد أظهر التطبيق أن الارتباط بين المقياسين جوهري، وأن مقياس «تمبلر» يرتبط-بدرجة أكبر مع مقياسين من المقاييس الفرعية لمقياس «كوليت - ليستر» اللذين يفترض أنهما يقيسان مخاوف الشخص بالنسبة لموته واحتضاره الشخصي (الارتباطات: 0,61 و0,51). ويعلق «مارك فارجو» على ذلك بقوله: «يبدو أن مقياس «تمبلر» ليس فقط مقياسا لقلق الموت بوجه عام، بل هو أيضا مقياس للوفاة الشخصية بوجه خاص. كما أن الارتباطات الجوهرية بين المقياسين تؤكد صدقهما التلازمي».

كذلك قام «هولمز، أندرسون» بمقارنة أربعة مقاييس لقلق الموت، منها كانت من وضع كل من: «تمبلر، وبويار، ونيلسون-نيلسون»، وذلك بهدف فحص دقة كل منها في تصنيف مجموعتين يفترض أن قلق الموت لدى إحداهما مرتفع وعند الأخرى منخفض. وبالإضافة إلى المقاييس الثلاثة السابقة كان المقياس الرابع-ببساطة-عبارة مفردة نصها كما يلي: «أنا خائف من الموت». ويجيب المفحوص عنها مستخدما صيغة «ليكرت»، والتي تتكون من سبع نقاط تتراوح بين الموافقة الشديدة والمعارضة الشديدة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتباطات جوهرية موجبة بين المقاييس جميعا، واتضح أنه لا أفضلية لأحد هذه المقاييس على الآخر، وقد يكون سؤال الشخص-ببساطة-أن يقدر درجة خوفه من الموت أمرا أكثر كفاءة، ومتساويا في الصدق مع المقاييس المألوفة[26]. ويؤكد الأمر ذاته دراسة قام بها كاتب هذه السطور (انظر الفقرة التاسعة من الفصل السابع).

وعلى الرغم من تعدد طرق تأليف قلق الموت واشتمالها في صورتها النهائية-على بنود مختلفة، فقد بينت دراسات كثيرة أن الارتباطات بينها جوهرية موجبة، مما يدل على صدق تلازمي مرتفع لمعظمها خاصة مقياس «تمبلر»، ويعني ذلك بوجه عام أنها تطرق قطاعا واحدا مشتركا وتقيس جانبا سلوكيا واحدا، أو عاملا من العوامل الطائفية في القلق هو قلق الموت.

# 5 المتعلقات الديموجرافية والاجتماعية والحضاري

**تمهيد:**

أجريت دراسات عديدة على قلق الموت من ناحية متعلقاته Correlates، أي المتغيرات التي يمكن أن ترتبط به، أو تتغير مصاحبة له. وقد أفادت دراسة هذه المتعلقات كثيرا في توضيح مفهوم قلق الموت بشكل أفضل. ونعرض في هذا الفصل بعض المتعلقات الديموجرافية، والاجتماعية، والحضارية لقلق الموت.

## 1 - العمر

هل هناك علاقة بين قلق الموت والعمر؟ هل يزداد قلق الموت أو ينقص بتقدم العمر؟ اختلفت نتائج البحوث في الإجابة عن هذين السؤالين، وسنعرض فيما يلي النتائج المؤيدة والمعارضة لهذه العلاقة، ثم نتعرض بعد ذلك لقلق الموت لدى الأطفال وكبار السن، ثم للخوف من التقدم في العمر بوصفه مفهوما قريبا من قلق الموت ومرتبطا به، وأخيرا سنتعرض لفكرة العمر المتوقع ذاتيا.

## أولا: بحوث تثبت العلاقة بين قلق الموت والعمر

أوردت بعض الدراسات ارتباطا سلبيا منخفضا بين قلق الموت والعمر[60]، بينما ظهر ارتباط موجب منخفض بين قلق الموت والعمر لدى نزلاء السجون[95]. وينقد «ستيفنس، كوبر، توماس» [84] دراسة «تمبلر» وزملائه (103-التي لم تستخرج ارتباطا جوهريا بين قلق الموت والعمر-لأنها لم تتضمن أعدادا كافية للعينات كبيرة العمر. وقد استنتجوا-على أساس ما أسفرت عنه دراستهم من ارتباط سلبي بين العمر وقلق الموت-أن عمر الفرد قد يكون مهما في تفسير درجته في مقياس قلق الموت، ومن ثم قدموا معايير عمرية لهذا المقياس [84]. كما سبق أن بينا في الفصل السابق (انظر جدول رقم ٥). وقد أثبتت دراسة «جانين جونسون»ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والعمر لدى العمال المصابين بعجز متعدد، وهم من فقدوا أحد الأعضاء، أو وظيفة عضوية، ويعني هذا الارتباط السلبي أن الأكبر عمرا يكون أكثر تقبلا للموت بالمقارنة بالأصغر عمرا. وقد ذكر بعض الباحثين أن الحادثة أو ما شابهها تثير قلق الموت، وأنه يمكن النظر إلى جزء من الجسم، أو وظيفته على أنها موت جزئي للفرد[29].

## ثانيا: بحوث تنفي العلاقة بين قلق الموت والعمر

كشفت دراسات عديدة عن عدم وجود علاقة بين العمر وقلق الموت، ويبدو أن ذلك مخالف للتوقع العام الذي يرى أن الشخص كلما اقترب من نهاية الحياة يصبح أكثر خوفا من الموت [60]. وقد أكدت هذه النتيجة دراسة أجريت على عينات كبيرة الحجم من طلاب الجامعة في كل من شمال أيرلندا وكندا[59]. وفي دراسة مستفيضة أجريت على أربع عينات ذوات أعمار مختلفة بلغ مجموعها 1288 مفحوصا لم يظهر ارتباط جوهري بين مقياس قلق الموت والعمر حتى عمر الثمانين [103]. كذلك اتضح من مسح عدد من الدراسات أن العمر لا يرتبط مع قلق الموت كما يقاس بالاستخبارات [32]. وفي دراسة أجريت على المرشدين النفسيين القائمين بعملية التأهيل المهني لعمال فقدوا جزءا من الجسم أو وظيفة عضوية اتضح عدم وجود علاقة بين العمر وقلق الموت لدى هؤلاء المرشدين [29]. ولم تكشف أربع دراسات عن فروق في الخوف من الموت اعتمادا على الفروق في العمر[39].

الخلاصة: العلاقة معقدة بين العمر وقلق الموت، وعلى الرغم من استخدام مقاييس متنوعة وعينات مختلفة ذوات أحجام كبيرة، فليس من اليسير أن نخرج باستنتاج محدد إزاء هذه النتائج المتضاربة. وقد يفترض أن اختلاف المقاييس المستخدمة هو السبب في تضارب النتائج، ولكن الملفت للنظر أن بعض الدراسات استخدمت المقياس ذاته، ومع ذلك أسفرت عن نتائج مختلفة. وقد يكون الافتراض الأرجح لتفسير تضارب هذه النتائج هو أن هناك تفاعلا بين عدد من المتغيرات أدى إلى هذا الاختلاف. وأن استخدام أحد الأنواع المتقدمة للتحليل متعدد المتغيرات قد يساعد على التحقق من هذا الافتراض، على أن تراعى الشروط الآتية في مثل هذه الدراسة المقترحة:

1- تختار عينات ذوات أحجام كبيرة وأعمار متنوعة.

2- تنتقي مقاييس ذوات خواص سيكومترية جيده.

3- تختار المتغيرات التي يفترض تأثيرها في الارتباط بين العمر وقلق الموت بعناية فائقة.

## ثالثا: قلق الموت لدى الأطفال

### أ-الدراسات المبكرة

قدم «ديفيد ليستر» [39] عام 1967 مسحا للدراسات التي أجريت في هذا الموضوع، وأورد دراسة أجريت على 33 طفلا تراوحت أعمارهم بين يوم واحد و 13 عاما، كانوا يحتضرون من السرطان أو أمراض الدم. وقد تعرض هؤلاء الأطفال لثلاثة ضغوط هي: الانفصال عن الأم، والإجراءات الجراحية، وموت أطفال آخرين. وقام الباحث بملاحظة سلوك هؤلاء الأطفال وتسجيل الأعراض التي بدت عليهم خاصة أعراض الاكتئاب والقلق، كما فحصت القصص والرسوم التي قاموا بها وقد لوحظ أن قلق الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين يوم واحد إلى أقل من خمس سنوات كان أكثر شدة بالنسبة لانفصالهم عن أمهاتهم، بينما كان الخوف من التشويه، أو البتر هو الأكثر درجة بالنسبة لمن تراوحت أعمارهم بين 5 و10 أعوام، على حين سيطر القلق بصفة مطردة على الأطفال الذين زادت أعمارهم عن عشر سنوات. فكلما زاد عمر الطفل أصبح الخوف من الموت أكثر إلحاحا وشمولا واستمرارا.

وقد درست «ماريا ناجي»فكرة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عن الموت، فوجدت أنهم ينظرون إلى الميت على أنه يفكر ويشعر ولكن بطريقة غير جيدة[31] . كما درست كيف يفكر الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين 3 و10 سنوات في الموت، واستخدمت في جمع البيانات المقالات والرسوم والمناقشة. وقد أظهرت هذه الدراسة أنه يمكن التمييز بين ثلاث مراحل من التطور:

1- من عمر 3- 5 وفيها ينكر الأطفال الموت بوصفه عملية منتظمة أو نهائية، ويرون أن الموت نوم أو رحيل ولكنه غير دائم، وأنه درجات يمكن تمييزها. ويمكن النظر إلى هذه المرحلة من تفكير الأطفال في الموت على أنها مرحلة حيوية animistic، إذ يعتقدون بأن لكل شئ في الكون-بل للكون ذاته-روحا أو نفسا.

2- المرحلة من 5إلى أقل من 9، سنوات وفيها ينظر الأطفال إلى الموت أنه شخص، وأن الموت احتمال قد يحدث وقد لا يحدث، وأن رجل الموت يأتي لينقل بالقوة شخصا ما. وينظر الأطفال إلى ذلك على أنه حيلة أو خدعة أو حادثة تنبع من هذا الرجل.

3- المرحلة من 9- سنوات-وما-بعدها،-وفيها ينظر الأطفال إلى الموت على أنه عملية تحدث داخلنا، أي تحلل وفناء الحياة الجسدية، كما ينظرون إليه في هذه السن على أنه أمر حتمي. وتتميز أفكار الأطفال عن الموت في هذه المرحلة بالواقعية.

وقد أكدت بحوث «بورتز» نتائج الدراسة التي قامت بها «ناجي» كما وجد أن الفروق في قلق الآباء وتفسيراتهم للموت لا أثر لها بالنسبة للأطفال. وتعكس هذه المراحل التي أوردتها هذه النظرية لفكرة الأطفال عن الموت الصورة العامة لعالم الطفل. وقد وجدت «ناجي» أن الأطفال الصغار يعتقدون أن تقدم العمر والمرض ما سبب الموت، كما يعتقدون بأن التغيرات الوحيدة بعد الموت هي تغيرات جسدية، ويظهر في مرحلة متأخرة في الطفولة مفهوم الروح والخلود.

وقد درس «سفير» مفاهيم الحيوية animism والموت لدى الأطفال، فظهر أنه كلما تقدم العمر تناقص ميل الأطفال إلى أن يلحقوا صفة الحياة والموت بالأشياء.

وعلى امتداد كل مرحلة عمرية فإن إجابات الأطفال تكشف عن ارتباط موجب في تطور هذه المفاهيم. ويفترض «سفير» أن هناك منطقا عاما يربط بين مفاهيم الحياة والموت خلال كل مرحلة من مراحل التطور، مبينا أن هناك توازيا بين مراحل الحيوية لدى «بياجيه» والمراحل التي افترضتها «ناجي» في تكون مفهوم الموت. ولقد أجرى كل من «شيلدر، وكسلر» مقابلة شخصية لمجموعة من الأطفال في مستشفى للأمراض النفسية والعقلية، واستخدما استخبارا ومجموعة من الصور. وكانت المفاهيم التي ركز الأطفال عليها هي فكرة الموت باعتبارها نوعا من الحرمان (أي أن الميت لا يستطيع أن يتحرك، والموت على أنه فعل عدائي يقوم به الآخرون (مثلا: عقاب يوقعه الله أو الآخرون، والموت على أنه فعل سادي sadistic[*]. ويستنج المؤلفان أن الطفل لا يخاف من الموت، بل إنه يخاف من أن يقتل. وقد ظهر من دراستهما-خلافا لما أسفرت عنه دراسة «ناجي»-أن الموت بوصفه نتيجة للمرض، أو تقدم العمر ليس له وجود حقيقي بالنسبة للطفل.

ومن ناحية أخرى فقد كشفت دراسة «جهنر» أن اتجاه الطفل الصغير نحو الموت إنما هو اتجاه واقعي تماما. وأن أسئلة الطفل الأولى تتعلق بالشخص الميت، ثم فعل الاحتضار، وما يحدث للميت بعد الموت. إن الموت لا يخيف الطفل على الرغم من استجابته للحزن لدى الآخرين. ويختلف الأطفال في الطرق التي يعزون بها الموت إلى أنفسهم. وهناك-إلى حد ما-تضارب بين نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال. ومع أن الفروق بين العينات يمكن أن تفسر عدم الاتفاق بين الدراسات بصورة جزئية، فإن مصادر اختلاف وجهات نظر الباحثين تعد غير واضحة.

**ب-نتائج الدراسات الحديثة**

حررت الباحثة «زيليجز» كتابا كاملا عن خبرة الموت لدى الأطفال (115، ولا يتسع المقام لإيراد النتائج المستفيضة التي وردت في هذا المرجع. ومن ناحية أخرى في عام 1983- قام «لونيتو وتمبلر» [60] بمسح أحدث وأكثر إيجازا، عرضا فيه لقلق الموت ومفهومه لدى الأطفال. وقد ذكرا أن اعتقادات الأطفال عن الموت تنشأ من خبراتهم المبكرة والمرتبطة بالخصائص السحرية لعالمهم، فإن الحياة والموت-لدى الأطفالي في هذا العالم قابلان للتبادل فهما متعاوضان، أي أنهم يرون أنهما يمكن-بسهولة ولمحمر شديدين-أن

يحل أحدهما محل الآخر ويستبدل به.. وقد يكون الموت بالنسبة للأطفال ممن أعمارهم من 3 إلى5 سنوات كائنا يعيش في مكان آخر معين، أوفي ظل ظروف مختلفة. ويمكن أن يكون الموت كذلك انفصالا عن أشخاص مهمين، أو محبوبين من قبل الطفل خاصة أمه.

وينظر الأطفال ممن أعمارهم من 6 إلى 8 سنوات إلى الموت على أنه قوة أو أداة خارجية، فهم يجسدون الموت، أو يتصورونه شخصا ما. وبالنسبة للأطفال في هذا العمر فإن الموت يمكن أن يمسك بالشخص، أو يقبض عليه ويأخذه بعيدا، ولكنك إذا كنت صغيرا في. جمجمة جيدة، وتستطيع أن ترى الموت آتيا في وقت ما فإنه يمكنك أن تهرب. وعندما يدرك الأطفال الموت بهذه الطريقة فإن ذلك يعد علامة على أنهم أصبحوا قادرين على الربط بين الموت ومرض الإنسان، أو تقدمه في العمر. ولكن صغار السن والأصحاء فقط هم الذين يمكنهم الهرب من الموت، وليس المتقدمون في العمر أو المرض، لأن الموت يكون سريعا جدا بالنسبة إليهم. على أن أدوات الموت يمكن أن تتخذ أشكالا عدة كالأشباح، أو الوحوش، أو المسوح، أو أي أشكال أخرى غير مرئية. ويكشف الأطفال في هذه المرحلة العمرية اهتماما كبيرا بطقوس الدفن، وكذلك انشغالا بمختلف الأشكال التي يمكن أن يظهر الموت فيها.

أما الأطفال في عمر التاسعة وما بعدها فإنهم ينظرون إلى الموت على أنه نهاية الحياة، أو على أنه حادث مروع ومؤلم. ويبدو أن هؤلاء الأطفال يتبنون وجهة نظر عن الموت تقترب من مستوى يشبه وجهة نظر الراشدين عنه، بحيث يظهرون اهتماما بما يمكن أن يحدث للجسد بعد الموت.

إن أفكار الأطفال عن الموت تتغير، ويسير اتجاه التغير لديهم من نظرهم إلى الموت على.أنه حالة مؤقتة من العيش في ظل ظروف مختلفة، إلى نظرهم إلى الموت على أنه حادث بيولوجي ينهي الحياة. وينجح بعض الأطفال الأكبر عمرا في تجنب هذا التفسير البيولوجي للموت بحيث يشيرون إليه بمصطلحات مجردة على أنه سواد شامل أو فراغ. والمهم في هذا الأمر هو أنه كلما تقدم الأطفال في أعمارهم فإن فكرتهم عن الموت تأخذ اتجاها مغايرا للفكرة التي كانت لديهم عنه حينما كانوا أصغر. إن منظور الأطفال الجديد للموت على أنه حادث بيولوجي يحمل معه مشاعر ضعف الذات أو

سرعة زوالها وفنائها. ولا يسمح صغار الأطفال بأن يموت أي طفل حيث يعتقدون أنهم يعيشون إلى الأبد، بحيث لا يقدر الموت على الوصول إليهم، ولكن بتقدم العمر فإن الموت يمكن أن يخترق قوقعة الطفل المحمية وأولئك الذين يحبهم. وعندما تتحطم فكرة خلودهم في الحياة يصبح قلق الموت أعلى، وذلك في سن المراهقة وسن الرشد خاصة لدى الإناث.

## رابعا: قلق الموت لدى كبار السن

قام «فيفل» بأجراء مقابلة شخصية لمجموعة من كبار السن البيض الذكور المقيمين داخل إحدى المؤسسات، وتشير نتائج هذه المقابلات إلى وجود اتجاهين أساسيين نحو الموت لدى كبار السن وهما: الموت بوصفه نهاية كل شئ، والموت على أنه بداية وجود جديد. وقد نظر عدد قليل منهم إلى الموت على أنه راحة من الألم أو أنه «نوم في سلام». وعندما سئلوا عن السن التي يعتقدون أن الناس تخاف فيها من الموت أكثر، اختار45٪ منهم سن السبعين وما بعدها، واختار15٪ منهم الحلقة الثالثة من العمر، بينما اختار15٪ منهم الحلقة الخامسة. ولم يرتبط هذا الاختيار بالاتجاه المعين الذي يعتنقه هؤلاء الكبار تجاه الموت عادة [39].

وفي دراسة لخمسة وعشرين شخصا من المقيمين في بيتين من بيوت كبار السن، والذين تراوحت أعمارهم بين 69 و 93 عاما، حسب الارتباط بين الاتجاه الإبداعي لدى هؤلاء الأفراد (الشخصية المحققة لذاتها، وطرق مواجهتهم لعملية التقدم في العمر والاتجاه نحو الموت. وقد ظهر من هذه الدراسة أنه كلما كانت شخصية الفرد مبدعة ومحققة لذاتها كانت طريقة مواجهته للشيخوخة أفضل وإنكاره للموت أقل. كما كشفت دراسة أخرى عن ارتفاع قلق الموت لدى كبار السن، بمعنى أنه كلما زاد عمر الشخص زاد انشغاله بالموت. بينما اتضح من دراسة أخرى أن قلق الموت يزداد لدى كبار السن الذين يعتنقون اتجاهات غير متسقة تجاه الموت (انظر: 79).

وفي دراسة حديثة نشرت عام 1982 عن قلق الموت لدى كبار السن، قام كل من: «مولنز ولوبيز» بدراسة 228 شخصا من المقيمين في ثلاثة بيوت للتمريض، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين مختلفتين من حيث السن:

1- صغار الشيوخ (74 سنة فأقل).

2- كبار الشيوخ (75 سنة فأكثر).

وقد هدف الباحثان في دراستهما إلى تحديد ما إذا كانت هناك فروق في مستوى قلق الموت (الشعوري) بين هاتين المجموعتين، كما هدفا إلى تقدير القيمة التنبؤية للمستوى التعليمي، والجنس، والصحة الشخصية، والقدرة الوظيفية، والسند الاجتماعي، وطول مدة الإقامة، وقلق الموت على المستوى الشعوري لهاتين المجموعتين العمريتين. وقد طبق الباحثان مقياس قلق الموت من وضع «تمبلر» على هاتين المجموعتين. وكشف التحليل التمييزي لنتائج التطبيق أنه بين مجموعة صغار الشيوخ (ن = 103) يعد تدهور الصحة، وسوء القدرة الوظيفية، ونقص السند الاجتماعي، وطول مدة الإقامة في هذه البيوت مؤشرا لقلق الموت المرتفع لديهم. أما بالنسبة لمجموعة كبار الشيوخ (ن=125) فقد كشف هذا التحليل عن أن قلق الموت المرتفع لديهم يرتبط مع كل من تدهور الصحة، وسوء القدرة الوظيفية، وارتفاع المستوى التعليمي، كما ظهر قلق موت أعلى لدى نسبة كبيرة وجوهرية من فحوصي هذه المجموعة وذلك بالمقارنة بالمفحوصين الكبار فقط من أفراد المجموعة الأولى[69].

ويعتبر «وقت الفراغ» متغيرا هاما يرتبط بقلق الموت لدى كبار السن، فقد بينت إحدى الدراسات (انظر: 39) أن كبار السن ممن لديهم أنشطة قليلة لشغل فراغهم كانوا أكثر خوفا من الموت. ووجد «كلوبفر» أن الخوف من الموت لدى الأشخاص الذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين كان أقل. بينما أسفرت دراسة أخرى عن أن كبار السن من ذوى الاهتمامات الخارجية (أي الموجهة إلى الخارج كالأنشطة الاجتماعية) يميلون إلى التهرب من قلق الموت كما يفعل أولئك الذين هم في صحة جيدة، ومن ناحية أخرى فإن أولئك الذين هم في صحة سيئة ينظرون إلى قلق الموت بطريقة إيجابية أكثر. ويدحض ذلك دراسة بينت أن كبار السن الذين يتمتعون بصحة جيدة يخافون من الموت بدرجة أقل.

## خامسا: مفهوم الخوف من التقدم في العمر

يمكن أن نفترض وجود علاقة موجبة بين قلق الموت والخوف من التقدم في العمر fear of aging. ولكن القيام بالتحقق من هذا الافتراض ليس أمرا

بسيطا إلى هذه الدرجة، فكلا المفهومين متعدد الأبعاد. ومن ناحية أخرى يذكر «سولتر وتمبلر» أنه بالنسبة لصغار السن، يرتبط التقدم في العمر والموت لديهم برباط واحد منفر وغير جذاب. وكما ذكر «مالفو وجيلفورد» فإن اتجاهات كثير من الطلاب نحو التقدم في العمر تتسم بالإنكار والكره والنفور، إلى الحد الذي ينظرون فيه إلى العمر المتقدم على انه مقدمة للموت، ومن هنا فإن الإحساس بالتقدم في العمر أو حتى التفكير فيه يمكن أن يثير قلقا يرتبط أساسا بالموت (انظر: 77).

وفي دراسة أخرى عن العلاقة بين العمر والخوف من التقدم فيه [33] جمعت بيانات عن طريق استخبار بريدي أجاب عنه 1012 راشدا أمريكيا، وكان متوسط أعمارهم 2, 48 بانحراف معياري قدره 7, 16 عاما. وقد قيس الانشغال الشخصي بعواقب تقدم العمر بالأسئلة الأربعة الآتية:

1- يضايقني أنني سأكون فقيرا عندما أتقدم في العمر.
2- أشعر أن الناس سوف تتجاهلني عندما أتقدم في العمر.
3- أخاف أن تسوء صحتي عندما يتقدم بي العمر.
4- يشغلني أنني سأكون وحيدا عندما يتقدم عمري.

وقد ظهر أن العمر لا يرتبط بالخوف من التقدم فيه، عندما ينظر إلى الأخير على أنه انشغال شخصي بالعواقب التي تترتب عليه. وتختلف هذه النتيجة عما أسفرت عنه دراسة «ليستر» وزملائه التي عرضنا لها سابقا من أن المفحوصين الأكبر أعمارا يعانون من الخوف من التقدم في العمر بدرجة أقل بالمقارنة بطلاب الجامعة.

ومن الموضوعات الجديرة بالبحث المنظم افتراض أن الفرد في منتصف العمر يبدأ في التفكير في عمره بشكل أكبر، في ضوء المسافة الفاصلة بينه وبين الموت، لا بينه وبين الميلاد[32]. ولذا فمن الأهمية بمكان أن تدرس علاقة قلق الموت بالعمر الذي يتوقع الفرد أن يعيشه.

## سادسا: قلق الموت والعمر المتوقع ذاتيا

يقصد بالعمر المتوقع ذاتيا Subjective Life Expectancy(SLE) ذلك العمر الذي يتوقع الشخص أن يعيشه على أساس تقريره الذاتي. ومن ناحية أخرى فإن العمر المتوقع موضوعيا هو ذلك المبني على أسس إحصائية

مستمدة من الإحصاءات العامة للسكان. ولقد أصبح العمر المتوقع ذاتيا بعدا متزايد الأهمية، إذ يمكن أن نفهم من خلاله التوجه العام لدى الفرد بالنسبة للحياة في أي مستوى من العمر الزمني. ومن المفترض هنا أن الفروق في العمر المتوقع ذاتيا ترتبط بالعوامل الموقفة وشخصية الفرد والعوامل الديموجرافية، كما أن التغير فيه يمكن أن يتخذ معيارا لمدى تقدم البرامج العلاجية[32]. وتقارن عادة متوسطات العمر المتوقع ذاتيا بالإحصاءات العامة للسكان. ويمكن أن يقاس هذا المتغير بالأسئلة الآتية:

1- كم سنة تتوقع أن تعيشها من الآن؟

2- ما هو العمر المتوقع بالنسبة لجنسك؟

3- ما هو في رأيك العمر المتوقع بالنسبة للجنس الآخر؟

وفي دراسة مبكرة [24] ظهرت علاقة سلبية بين العمر المتوقع ذاتيا وقلق الموت لدى الإناث (ويعني ذلك أنه كلما زاد العمر المتوقع ذاتيا قل قلق الموت والعكس) ولكن لم ينطبق ذلك على الذكور. وقد يرجع ذلك إلى أن العمر المتوقع على أساس ذاتي ليس له أهمية متساوية لدى النساء والرجال.

وقد حسب الارتباط بين المقياس العربي لقلق الموت والعمر المتوقع ذاتيا لدى عينتين مصريتين من طلاب الجامعة الذكور والإناث. وعلى الرغم من أن الارتباط كان سلبيا فإنه لم يكن جوهريا إحصائيا (انظر للتفصيل: الفقرة التاسعة من الفصل السابع). وفي رأينا أن الحاجة ماسة إلى مزيد من البحوث في هذا المجال.

ويرى كاتب هذه السطور أن متغير العمر المتوقع ذاتيا-فضلا عن إمكان افتراض ارتباطه بقلق الموت-يمكن أن يصلح مؤشرا جيدا لجوانب عدة في الشخصية الإنسانية، فيمكن افتراض ارتباطه بسمتي الاستبشار والتفاؤل، كما يعد افتراض ارتباطه بالصحة الجسمية والصحة النفسية أمرا مسوغا تماما.

## 2- الفروق الجنسية

ظهر أن درجات الإناث أعلى من درجات الذكور المقابلين لهن في العمر من حيث الشعور بقلق الموت، وأن الفرق بين الدرجات جوهري إحصائيا(أي ليس نتاجا للصدفة) وأكدت ذلك بحوث عديدة على عينات مصرية[2]

وأمريكية (47 و 107 و 114، وكذلك الحال بالنسبة لطلاب جامعة من شمال أيرلندا وكندا[59]، وعينات من الطلاب والمهن المعاونة في أستراليا(111، كما انطبق الأمر ذاته على أربع عينات مختلفة في العمر والمهنة بلغ الحجم الكلي لما 1288 مفحوصا (103، واستخرج كذلك فرق جوهري في قلق الموت بين الجنسين في عينتين تراوحت أعمار أفرادهما بين 0 6 و 87 عاما[79].

وتتسق نتائج البحوث المصرية في الفروق الجنسية في قلق الموت مع نتائج البحوث العالمية، سواء أجريت الدراسات المصرية بمقياس «تمبلر» المعرب «انظر: 2) أم بالمقياس العربي لقلق الموت من وضع كاتب هذه السطور (انظر الفقرة التاسعة من الفصل السابع).

اتضح أن قلق الموت لدى الضباط أقل منه لدى زوجاتهم [34]. وظهر كذلك أن للإناث درجات أعلى في مقياس الاعتقاد في الحياة الأخرى[7]. ووضع «ليستر»[48] مقياسا للخوف من الموت متعدد الأبعاد (انظر ص 59). وقد أشار إلى أن الفروق الجنسية في قلق الموت ليست عامة، بل توجد فقط في مجالات محددة، حيث ظهر أن للإناث درجات أعلي في الخوف من موت الذات وموت الآخرين واحتضار الذات، ولكن لم تظهر فروق جنسية جوهرية في الخوف من احتضار الآخرين في الدرجة العامة للخوف من الموت (47، ولكن من الملاحظ أن العينة في الدراسة الأخيرة كانت صغيرة (ن = 46 طالبا وطالبة في أحد مقررات علم النفس).

وعلى الرغم من إجماع عديد من الدراسات التي أوردناها على وجود فروق جنسية بالنسبة لقلق الموت فقد ذكرت إحدى الدراسات ما يفيد عدم ظهور فروق جنسية في قلق الموت [74]. ولكن هذه الدراسة يمكن نقدها بأن الفروق العمرية بين أفراد الجنسين المشاركين فيها كانت كبيرة، كما كانت عينة الإناث صغيرة. ومن هنا فلابد من ترجيح إجماع الدراسات العديدة التي أجريت على عينات أكبر حجما، وأعمار أوسع مدى، والتي تعد أكثر ضبطا.

وفي دراسة أجريت مبكرا عام 1936 قام «ميدلتون» بتقديم استخبار لطلاب الجامعة عن قلقهم من الموت، وكانت بعض أسئلة هذا الاستخبار يجاب عنها ب «نعم أو لا»، بينما كانت أسئلة أخرى ذات تقدير حر «أسئلة مفتوحة». وقد ذكر «ميدلتون» أن الفروق الجنسية غير جوهرية، ولكن

الفحص الدقيق لبياناته كشف عن فروق بين الذكور والإناث، فقد ظهر أن الإناث بالمقارنة بالذكور كن يفكرن في موتهن أكثر، كما يخفن من الموت بدرجة أكبر، وكن أعظم خوفا من الموت، كذلك فضلن أن يكن جاهلات بالحياة بعد الموت، ومع ذلك فقد اعتقدن اكثر من الذكور بوجود مستقبلي.

ومن ناحية أخرى كن يتجنبن أفكار الموت، أو الاتصال بما يذكرهن بها، فعلى سبيل المثال كن أقل من الذكور في تخيل أنفسهن ميتات، كما كانت أحلامهن عن الموت قليلة، كذلك كن أقل افتتانا بقص الصحف عن الموت، وأكثر إغفالا لبعض أسئلة الاستخبار بحيث تركنها دون إجابة بالمقارنة بالذكور. استخدم «ديجوري وروثمان» طريقة المقارنة الزوجية لبيان الفروق بين الذكور والإناث فيما يختص بعواقب الموت، وذلك بهدف ترتيب عواقبه تبعا لأهميتها، وقد أظهرت المقارنة أن الإناث يخفن من تحلل أو فناء الجسم أكثر من الذكور، وربما يعزى ذلك إلى أن الإناث يقذرن أنفسهن عادة على ضوء الجاذبية الجسمية، على العكس من الذكور الذين اهتموا أكثر برعاية تابعيهم، وهو ما يتفق مع دورهم الذكرى. كذلك زاد خوف الإناث من ألم الاحتضار، وذلك على العكس من تحملهن للألم، والذي يفترض أنه مرتفع كما بينت دراسات عديدة. وقد وجد «لوري» كذلك أن الذكور قد صبغوا موضوعات الموت (تبعا لبطاقات اختبار تفهم الموضوع) بالعنف والإحباط، على حين ركزت الإناث على الفقد أو الافتقاد والحداد[39].

### تفسير الفروق الجنسية في قلق الموت:

ولكن ما هو تفسير حصول الإناث على درجات أعلى في قلق الموت بالمقارنة بالذكور؟ لقد اقترحت تفسيرات عديدة لذلك، وأحد هذه التفسيرات هو ما قدمته «كوبلر-روس» إذ ترى أن الإناث يشعرن بأمان أقل، ومن ثم يكون قلقهن من الموت أعلى. على أن قلقهن المرتفع من الموت لا يتعلق فقط بموتهن شخصيا، بل يتعلق أيضا بموت أزواجهن. كذلك تخاف النساء المتقدمات في العمر أن يتركن وحيدات أكثر مما يخاف الرجال، كما أن النساء عموما يخفن الألم والمعاناة الطويلة أكثر من الرجال (انظر: 79). كذلك اقترح «يونج ودانييل» تفسيرا آخر حيث يريان أن ارتفاع درجات الإناث في قلق الموت ربما يرجع إلى «توقعات الأدوار تبعا للجنس Sex-role

<expectations، والتي تتحدد حضاريا. فالمتوقع عادة من الذكور أن يكونوا شجعانا بحيث لا يكشفون عن خوف أو قلق بهذا الصدد[114]. ويجب كذلك أن يتضح في الأذهان أن الإناث يملن إلى أن يحصلن على درجات مرتفعة بالمقارنة بالذكور في معظم مقاييس التقرير الذاتي للقلق والضيق وعدم التوافق [60]. ونحن بدورنا نقدم تفسيرا قريبا من ذلك يتلخص في أن مقاييس قلق الموت هي مقاييس لجانب من جوانب القلق، والذي كشفت بحوث عديدة عن ارتفاع درجات الأنات فيه بالمقارنة بالذكور.

ومن ناحية أخرى يرى «مكارثي»[64] أن سبب حصول النساء على درجات أعلى من درجات الرجال في قلق الموت هو استعدادهن الأكبر للاكتئاب. ولكن هذا التفسير-من وجهة نظرنا-يحتاج إلى دراسة أشمل للتحقق منه، ذلك أن النساء يعتبرن أعلى من الرجال في معظم الجوانب العصابية لا في الاكتئاب وحده. وقد يرتبط بذلك ما ذكره «شولتز»[80] من أن انساء يخفن الموت على أساس «انفعالي»، بينما ينظر الرجال إلى الموت في ضوء «معرفي».

## 3- التدين

**تمهيد:**

شغلت البشرية بموضوع الموت على مر العصور، وقد اهتم الدين منذ أمد بعيد بهذا الموضوع اهتماما كبيرا[63]. وعند البحث عن متعلقات قلق الموت، أو المتغيرات التي ترتبط به، نجد أن الدين يمكن أن يكون بالتأكيد مجالا رحبا للاستكشاف، حيث إن كل الديانات العالمية تقريبا قد تعرضت بإسهاب للحديث عن الموت والحياة الأخرى[60]. وكما يرى المؤرخ العالمي «أرنولد توينبي» فإن العلاقة بين الدين والموت ذات جذور تاريخية عميقة النور، وتعتبر المعتقدات الدينية لدى المصريين القدماء (الفراعنة) أقدم الأمثلة على ذلك، حيث احتل موضوع الموت موضع القلب منها، وليس من قبيل الصدفة أن تبقى مقابرهم على امتداد القرون، والتي اعتبروها «مساكنهم الدائمة» في حياتهم الأخرى، بينما لم تبق «مساكنهم الزائلة» التي كانوا يقطنونها في حياتهم الدنيا. وما أهرام الجيزة في مصر، والتي تعد إحدى عجائب الدنيا السبع إلا مقابر لأموات لم يشيدوا بمثل ضخامتها وروعتها مساكن الأحياء!

وقد بدأت معظم الدراسات في هذا المجال بفرض أساسي مؤداه أن الاتجاهات الدينية تمد الشخص بحصن ضد الخوف من الموت [52]. على حين بدأ قليل من هذه الدراسات بفرض صفري أي أنه لا علاقة بين المتغيرين: قلق الموت والتدين. وعلى الرغم من الأبحاث السيكولوجية العديدة التي بدأت منذ حوالي ربع قرن، فان النتائج متضاربة من حيث علاقة قلق الموت بالتدين Religiosity. ويمكن أن نقسم نتائج هذه الدراسات إلى أربعة أقسام كما يلي:

1- لا علاقة بين قلق الموت والتدين.
2- هناك علاقة إيجابية بينهما.
3- العلاقة بينهما سلبية.
4- العلاقة بينهما منحنية.

**أولا: بحوث لم تثبت العلاقة بين قلق الموت والتدين:**

بينت دراسة مبكرة قام بها «كاليش» عام 1963 أن ليس ثمة علاقة بين الخوت من الموت والاعتقاد في الله، أو الحياة بعد الموت (انظر: 39، وكذلك لم يجد «مارتن ورايتسمان» في دراسة أجريت عام 1965 علاقة بين مقاييس الخوف من الموت والاتجاهات الدينية[63]. وفي دراسة بعنوان: «المتعلقات الدينية لقلق الموت»(96، أجريت عام 1970 على 231 من طلاب الجامعة الأمريكيين، قام كل من «تمبلر ودوتسون» بتطبيق مقياس قلق الموت من وضع «تمبلر» (انظر الفصل الرابع) وقائمة التدين، وقد اشتملت الأخيرة على ثمانية أسئلة كما يلي:

1- ما هو نسق اعتقادك الديني ؟: كاثوليكي، بروتستانتي، يهودي، غير مؤمن، آخر.

2- إلى أي حد ترتبط بنسفك العقائدي المختار أعلاه؟: ارتباط قوي، ارتباط معتدل، ارتباط ضعيف.

3- كم مرة تشهد خدمة منظمة، أو مجموعة كنسية من نوع معين؟ مرة في الأسبوع على الأقل، مرة في الشهر على الأقل، عدة مرات في السنة، نادرا، أو أبدا.

4- هل تنتسب حاليا إلى الديانة ذاتها التي نشأت عليها في طفولتك؟:

نعم، لا.

5- هل تعتقد في الحياة بعد الموت؟ نعم، لا، غير متأكد.

6- هل تعتقد أن أكثر جوانب الدين أهمية هو أنه يقدم إمكانية الحياة بعد الموت؟: نعم، لا.

7- هل تعتقد أن الإنجيل يجب أن يفسر حرفيا؟: نعم، لا.

8- كيف ترى قوة اعتقادك الديني عندما تقارنه بغيرك؟: قوي، كالآخرين تقريبا، ضعيف.

ولم تستخرج هذه الدراسة علاقات جوهرية بين مقياس قلق الموت. ومختلف متغيرات قائمة التدين. ولا يتسق ذلك مع انطباعات كثير من العاملين في مجال الصحة النفسية، أو في المجالات الدينية، بمعنى أن المعتقدات الدينية لدى الفرد يجب أن تكون من بين أهم محددات المعاني والمشاعر التي يلصقها هذا الفرد بالموت.

ويبدو من المدهش أن الأشخاص الذين يختلفون فيما يختص بأشياء مثل الاعتقاد في الحياة الأخرى، والحرفية في الاعتقاد، وقوة الاعتقادات والمشاركة في أنشطة الكنيسة يعانون نفس المستوى تقريبا من قلق الموت. ويبدو أن هناك تفسيرين لضعف العلاقة بين قلق الموت ومتغيرات الدين، يتلخص أولهما في أن الملحد الذي لا يؤمن بأن هناك «جحيما» يخشاه، لا يؤمن كذلك بأن هناك «نعيما» يتوقعه ويأمل فيه، ومن ثم فإن مستوى قلق الموت الشامل لديه هو ذاته الذي يوجد لدى المؤمن. ولكن هذا الافتراض يعتبر ضعيفا نظرا لأنه من غير المحمل أن تكون العوامل المتعارضة تمارس تقريبا بنفس القوة في كل البنود الثمانية لقائمة التدين بحيث لا توجد بينها فروق جوهرية. وقد يكون التفسير الأكثر احتمالا هو أن الدين-على الأقل بالنسبة لمعظم العينات-ليس محددا مهما لمستوى قلق الموت، إذ إن الدين والقيم الفلسفية لا يشكلان حجر الزاوية في حياة معظم الناس في المجتمع الأمريكي (الذي أجريت هذه الدراسة على عينة منه). وفوق ذلك فإنها واجهة واحدة للحياة تميل إلى أن تنفصل عن مختلف الجوانب الأخرى للحياة[96]. وعلى الرغم من ذلك فقد ظهرت نتائج مشابهة لدراسات أجريت على عينات مستمدة من مجتمع يعد للدين فيه أهمية كبيرة وهو شمال أيرلندا[59].

## ثانيا: بحوث أثبتت علاقة إيجابية بين قلق الموت والتدين

ذكر «ليستر» في مسحه المبكر لهذا المجال، والذي قام به عام 1967 أن الآراء الدينية يبدو أنها تؤثر بوجه عام في الانشغال بالموت. وقد افترض «فيفل» أن كبار السن يلجأون إلى الدين لمواجهة المخاوف المرتبطة بالموت، وان النظرة الدينية تؤدي إلى أن يمعن الناس التفكير في المفاهيم المختلفة للموت. كذلك افترض «فيفل» أن الأشخاص المتدينين يحاولون التحكم في قلقهم بالتفكير في الموت على أنه بشير بحياة جديدة. وقد درس «ألكسندر، أدلرشتاين» مجموعتين من الطلاب إحداهما شديدة التدين، والأخرى تعادي الدين وترفضه، وتمت مطابقتهما في المتغيرات الآتية: مركز الأب والعمر والعصابية (الاستعداد للاضطراب النفسي) والتحصيل الدراسي، ودرجات قائمة أهداف الحياة، كما أعطوا اختبار تداعي المعاني بالإضافة إلى ثلاثة مقاييس وهي: مقياس استجابة الجلد الجلفانية، ومقياس «كاتل» للقلق، واستخبار للخوف من الموت ومقابلة شخصية. وقد تصرفت المجموعتان في اختبار تداعي الكلمات بطريقة متشابهة، وكانت دلالات التداعي لكلمات الموت متطابقة. ومع ذلك فإن المجموعة المتدينة كشفت بشكل أكبر عن قلقها الصريح من الموت بعد تطبيق اختبار تداعي الكلمات عليها، ولكن لم تكن هناك فروق بين المجموعتين بعد المقابلة الشخصية. وقد استنتج المؤلفان أن مجموعة الطلاب المتدينين لديها قلق موت قريب جدا من الوعي أو الشعور، ولكن الدين يبدد قلق الموت، كما أظهرت دراستهما أن الطلاب المتدينين متمرسون في الحديث عن الموت بطريقة إيجابية[39].

كما أجريت دراسة عن العلاقة بين قلق الموت والاعتقاد في الحياة الأخرى Belief in afterlife (وهو أحد جوانب التدين)، وقد ارتبط مقياس الاعتقاد في الحياة الأخرى ارتباطا جوهريا موجبا بمقياس الخوف من الموت الذي وضعه «ليستر»، ولكن ظهر-من ناحية أخرى ارتباط غير جوهري بين الاعتقاد في الحياة الأخرى ومقياس قلق الموت من وضع «تمبلر»[7]. وفي عام 1982 نشرت دراسة أجريت على هنود مسلمين سنيين (سنفصلها في الفقرة السادسة، واتضح منها أن قلق الموت أعلى بين مجموعة صغار السن (25- 30 عاما) وخاصة الذين لديهم انتساب عميق للدين [6]. وقد

أجريت دراسة نشرت نتائجها عام 1984 على 178 يهوديا إسرائيليا من الذكور، بهدف فحص العلاقة بين خوفهم من الموت الشخصي، أي موتهم أنفسهم، والتدين كما يقدر بمقياس التدين اليهودي، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن ارتباط التدين لدى اليهود بحساسية خاصة ومرتفعة بالموت [35].

وقد استخدمت الدراسات التي قمنا بعرضها أعلاه مفحوصين يفترض أنهم أسوياء من الناحية السيكولوجية، وليس من اليسير تعميم النتائج المستمدة من مثل هذه العينات على مفحوصين مضطربين. ولذا أجرى «تمبلر، روف» دراسة على 276 مريضا سيكياتريا (في المجال الطبنفسي) يمثلون عينة غير متجانسة داخل إحدى المستشفيات، وطبق عليهم مقياس قلق الموت من وضع «تمبلر» ومقياس التدين (انظر الفقرة الرابعة من هذا الفصل، واتضح من هذه الدراسة أن البند الوحيد الذي كشف عن فروق جوهرية إحصائيا بين المرضى وغيرهم في مقياس التدين هو البند المتعلق بالاعتقاد بأن أهم جانب للدين هو ذلك الذي يقدم إمكانية الحياة بعد الموت. وحصل المرضى الذين وافقوا على ذلك على درجات مرتفعة في. قلق الموت ويمكن تفسير ذلك بأن المرضى العقليين ممن يعانون من قلق موت مرتفع يميلون إلى أن يكون لديهم حاجة قوية إلى اعتقاد نابع من الدين في حياة بعد الموت، أما التفسير الآخر المحتمل فهو أن المعتقدات الدينية المركزة بشدة على الحياة بعد الموت تميل إلى أن تحدث قلق موت مرتفع لدى المرضى السيكياتريين [101].

ويعتقد كاتب هذه السطور أنه يمكن نقد هذه الدراسة من ناحية العينة، إذ اشتملت على تصنيفات شتى ذات تشخيصات متباينة إلى حد كبير يمكن معه أن نفترض فروقا غي قليلة بينها، إذ من غير المسوغ أن نفترض التجانس فيما لا نقيسه بين حالات الفصام والإدمان على الخمور، والإصابة العضوية في الدماغ، والاكتئاب العصابي، والاكتئاب الذهاني، والتخلف العقلي، وذهان الهوس / الاكتئاب، واضطراب الشخصية، والبار انويا، والسواد الارتدادي، والاعتماد على العقاقير وسوء التوافق، وهي فئات المرض الذين شملتهم هذه الدراسة.

## ثالثا: بحوث أوردت ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والتدين

كشفت دراسة مصرية قمنا بها على طلبة ذكور من جامعة الإسكندرية، عن ارتباط سلبي جوهري بين قلق الموت والتدين، أي أنه كلما زاد التدين انخفض قلق الموت. ولكن ذلك لم ينطبق على عينة الإناث من الجامعة ذاتها.

أكمل 58 راشدا من أعضاء ثلاث جمعيات بروتستانتية خمسة مقاييس لكل من قلق الموت والسلوك الديني (المشاركة الدينية والاتجاه الديني، وقد قرر الأعضاء الأكثر تدينا أنهم يخافون من الموت بدرجة أقل [63]. وتؤكد دراسة «وليامز، كول» على هذه النتيجة ذاتها، إذ اتضح منها أن المفحوصين شديدي التدين كشفوا عن أقل درجة من القلق، على حين حصل أفراد المجموعة منخفضة التدين عل أعلى درجة من عدم الأمان [113]. ولا يفوتنا أن نشير إلى المفاهيم «الفرويدية» غير المقبولة التي استخدمتها الدراسة الأخيرة إطارا لها.

كذلك كشفت دراسة «سوينسون» أن المتعصبين المتقدمين في العمر من ذوي الإيمان الراسخ يتطلعون إلى الموت أكثر بالمقارنة بمن يقلون عنهم في الإيمان. كما وجد «جيفرز» وزملاؤه مزيدا من الخوف لدى كبار السن الذين تقل قراءتهم للإنجيل. ولكن «كريسمت» لم يجد أثرا لذلك. كما اتضح من دراسة أخرى أن أولئك الذين يشاركون بشكل أكبر في الأنشطة الدينية لديهم خوف أقل (أنظر: 39).

ومن ناحية أخرى أجرى «تمبلر» [92] دراسة عن قلق الموت لدى شديدي التدين، والذين عرفهم من الناحية التقليدية بأنهم من لديهم اعتقادات دينية قوية وارتباط شديد بالدين والذين يحضرون الشعائر الدينية باستمرار. وقد ظهر من هذه الدراسة أن لديهم درجات أقل وضوحا في قلق الموت، كما أنهم متأكدون من الحياة بعد الموت، ويعتقدون أن الإنجيل يجب أن يفسر حرفيا، وهم يحكمون على عقيدتهم بأنها أقوى من الآخرين.

كما بحث موضوع الميلاد الثانيborn again (وهو أحد جوانب الديانة المسيحية) بالمعنى الحرفي الذي ورد في الإنجيل، بوصفه أحد العوامل التي تفسر التباين في قلق الموت، أومن حيث هو متغير وسيط يقلل من قلق الموت. وقد ظهر أن المسيحيين الذين يعتقدون في الميلاد الثاني يميلون إلى

القلق من الموت بدرجة أقل بالمقارنة بالمسيحيين الذين لا يعتقدون في ذلك [114]. كما اتضح أن قوة الاعتقاد الديني ترتبط سلبيا بقلق الموت لدى مرض السرطان وهم على فراش الموت. بينما أسفرت دراسة أخرى عن ارتباط سلبي بين مقياس قلق الموت، والاعتقاد الديني، والمشاركة في الإقامة في بيوت كاثوليكية لكبار السن في ألمانيا. ولكن دراسات أخرى لم تثبت ذلك [60].

## رابعا: بحوث أثبتت ارتباطا منحنيا بين قلق الموت والتدين

أسفرت دراسة «سليفاك» في رسالته للدكتوراه عام 1980 عن ارتباط منحن [*1] بين قلق الموت والتدين لدى الأشخاص الذين يشاركون في الشعائر الدينية بدرجة متوسطة، والذين يعانون من قلق موت مرتفع، وذلك بالمقارنة بالأشخاص الذين لهم درجات عليا ودنيا على البعد الديني (انظر:. 6). ولقد أجرى «سميث» وزملاؤه دراسة عن الخوف من الموت والاتجاه نحو الموت والاعتقاد الديني لدى المرضى المشرفين على الموت، إذ طلبوا من عشرين مريضا تتراوح أعمارهم بين 41- و91- عاما-وهم-على فراش الموت (أو مرض الموت) الإجابة عن ثلاثة مقاييس للخوف من الموت، ومقياس لوجهة نظرهم في الموت. وأظهرت هذه الدراسة أن الخوف من الموت منخفض لدى المرضى المشرفين على الموت في كل من المستويين: الشعوري والتخيلي. كذلك ارتبط تقدم العمر بانخفاض في الخوف من الموت على المستوى الشعوري مستقلا عن العمر المتوقع. كما ظهرت علاقة منحنية جوهرية بين الخوف من الموت ووجهة النظر إلى الموت على أنه يتضمن حياة أخرى. ويستنتج «سميث» وزملاؤه أن الاعتقادات لا تعد من بين محددات الخوف من الموت، بصفة أكثر من اليقينCertainity الذي تعتمد عليه هذه الاعتقادات [82].

وتحت عنوان «التدين والخوف من الموت: قوة نسق العقيدة» ذكر «مكموردي»[67] أن من بين الأفكار الشائعة أن متغيرات الدين يجب أن ترتبط بقلق الموت، حيث افترض بوجه عام أن أكثر الأشخاص تدينا يكشفون عن قلق موت أقل والعكس صحيح. ولكن دراسات أخرى عديدة أدت إلى نتائج متضاربة، حيث لم تتأكد فيها علاقة متسقة بين الدين وقلق الموت.

وأحد التفسيرات الممكنة لهذه النتائج المتضاربة ربما يكمن في قوة «نسق العقيدة» belief system، فقد افترض «فيفل» أن قوة اقتناع الفرد في كونه متدينا، أو حتى غير متدين هي المحدد المهم لخوفه من الموت.

ويرى بعض الباحثين أن لدى الأشخاص شديدي التدين والأشخاص غير المتدينين قلق موت منخفضا بالمقارنة بالأشخاص الذين يقعون بين هاتين المجموعتين المتطرفتين. كما ظهر من دراسة «تمبلر، روف» أن المرضى السيكياتريين الذين قاموا بتغيير ديانتهم يعانون من قلق الموت بمستويات أعلى بالمقارنة بغيرهم من المرضى السيكياتريين ممن بقوا على عقيدتهم الأصلية.

وقد فحص «مكموردي» في دراسته الفرض القائل بأن قوة نسق العقيدة (أو الإيمان) لدى شخص ما هي محدد مهم لدى خوفه من الموت. واتضح من نتائج فحصه أن مجموعتي طلاب الجامعة الذين وصفوا أنفسهم (تبعا لإدراكهم الذاتي) بأنهم مرتفعون أو مخفضون في التدين قد كشفوا عن قلق موت أقل بالمقارنة بمجموعة الأفراد الذين وقعوا في المدى المتوسط. وتشير هذه النتائج كذلك إلى علاقة منحنية بين قلق الموت والتدين، كما تؤكدها الفكرة القائلة إن قوة الأيمان هي محدد مهم للخوف من الموت. وقد فسر «مكموردي» هذه النتيجة بأن قوة نسق الإيمان ينشأ عنها إدراك مرتبط بالتحكم المرتفع، وإمكان التنبؤ مما يقلل من الخوف من الموت.

## خامسا: العلاقة بين الديانة وأكثر ما يخيف الشخص من الموت

هل يختلف الأفراد الذين ينتمون إلى ديانات متعددة في وجهة نظرهم عن أشد ما يخيفهم من الموت؟ في محاولة للإجابة عن هذا السؤال، قارن «ديجوري وروثمان» بين المخاوف المترتبة على مختلف نتائج الموت، فكان ألم الاحتضار أقل ما يخيف البروتستانت، وأكثر ما يخيف الكاثوليك، وأشد ما يخيف اليهود. على حين خاف الكاثوليك من الحياة بعد الموت خوفا شديدا، أما اليهود فقد خافوا منها بدرجة أقل، كما أن أي نظرة دينية تزيد الخوف من الآثار الانفعالية لموت الشخص على الآخرين. كذلك وجد «فونس، فلتون» أن الكاثوليك الرومان والبروتستانت المتعصبين كانوا أكثر اتساقا في توجههم نحو الموت، كما مال المواظبون على التردد على الكنيسة إلى أن يكون توجههم

نحو الموت توجها Orientation روحيا أكثر منه توجها دنيويا، كذلك كانوا أكثر اتساقا في توجهاتهم (أنظر: 39).

### سادسا: قلق الموت والاعتقاد في الحياة الأخرى

من المفترض أن الاعتقاد في الحياة الأخرى يمكن أن يساعد الأفراد على التعامل مع قلق الموت، وقد أكدت دراسة إمبيريقية هذا التنبؤ، إذ ثبت أن الخوف الزائد من الموت يرفع الاعتقاد في الحياة الأخرى لدى الأشخاص الذين حصلوا على درجة مرتفعة أصلا في مقياس الاعتقاد في الحياة الأخرى[72]. وأسفرت نتائج دراسة أخرى عن ارتباط جوهري بين الاعتقاد في الحياة الأخرى وأحد مقاييس الخوف من الموت [70]. ويؤكد ذلك ما ذكره «شولتز»[80] من أن الاعتقاد في الحياة الأخرى متغير وسيط يقلل من قلق الموت لدى الأشخاص شديدي التدين.

### سابعا: قلق الموت لدى عينات من المسلمين الهنود

أجريت دراسات عديدة على العلاقة بين قلق الموت والتدين، وكان المفحوصون في هذه البحوث من المسيحيين أو اليهود أو الملحدين. ولا شك في أن للدين الإسلامي نظرة محددة في الموت (انظر الفقرة الثالثة من الفصل السابع)، وتختلف هذه النظرة عن بقية الديانات في جوانب، على حين تتفق معها في جوانب أخرى. ولذا فمن المهم بحث قلق الموت لدى عينات من المسلمين. ولم يصل إلى علمنا دراسة في هذا الصدد إلا دراسة قام بها كل من «بج، زيلي»[6] من جامعة عليكره الإسلامية في الهند، ونشرت عام 1982. ويذكر الباحثان في مقدمة بحثهما أن النتائج المتضاربة في هذه الناحية تقيم الشكوك فيما يتعلق بتفسير العلاقة بين التدين وقلق الموت. فقد نبه «بوروز» إلى حقيقة أنه «ليس التدين في حد ذاته، ولكن الراحة التي يحسها الفرد مع معتقداته الدينية هي ألي تحدد خوفه من الموت واتجاهه نحوه». كما وضح «تمبلر» عام 1972 دور الانشغال involvement الديني العميق في تغليل الخوف من الموت. ويرى «بج وزيلي» أن الطبيعة الخاصة لقلق الموت تعتمد على نوع الانشغال الذي تحكمه فلسفة معينة للدين، وإلى جانب ذلك فإن قلق الموت قد يكون له أبعاد تعتمد على نوع

الانشغال الديني. ويؤكدان على أنه لا بد من بحث الموضوع في إطار كل من الحضارة الهندية والديانة الإسلامية، ومن هنا فانهما يبحثان فلسفة الدين فيما يختص بموضوع الموت لدى الهنود المسلمين.

وسوف نعرض لنتائج دراسة «بج وزيلي» الامبيريقية (العملية الواقعية) كما جاءت في تقريرهما، وننبه إلى أننا ليسا بصدد بيان مدى اتفاق كل جانب من جوانب وجهة نظرهما مع أصول العقيدة الإسلامية، إذ يعد ذلك خارج نطاق هذا الكتاب. ذكر «بج وزيلي»أن الموت ليس موضوعا محظورا أو محرما في الثقافة الهندية، بل يتعين تذكر الموت باستمرار عند المسلمين، ومن ثم فإن زيارة القبور بين الحين والحين قد أوص بها نبي الإسلام. وبصرف النظر عن المستوى التعليمي أو المركز الاجتماعي الاقتصادي، فإن المسلمين الهنود-من وجهة نظر الباحثين-يعتقدون أن حمل النعش على الكتف وردم القبر يعد كلاهما ثوابا.

ويضيفان: أن فكرة الموت لدى المسلمين الهنود تصاحبها أفكار متصلة بأمرين يحدثان بعد الموت وهما: عذاب القبر ونعيمه، والثواب أو العقاب في الآخرة، وهي النهاية الأخيرة لكل روح. إن الأفكار المتصلة بعذاب القبر متباينة، فإن المسلم الهندي المتوسط التعليم، أو الأمي يشعر بضيق شديد عندما يفكر في مصيره المحتمل في القبر، ويعتقد أن هناك ملكين (هما ناكر ونكير)[*2] يزوران القبر بعد انتهاء الدفن مباشرة، ويعاد الميت إلى الحياة (وهي حياة من نوع خاص بطبيعة الحال) للإجابة عن سؤالهما: من ربك ؟ وفي الحقيقة فإن آلام القبر وكروبه متعددة ومجهولة [*3]. ولكن أولئك الذين يفشلون في تذكر الله عندما يعادون إلى الحياة في القبر، وأولئك الذين يعد أيمانهم مهتزا يعاقبون بالتأكيد. ويعتقد الغزالي الفيلسوف المسلم أن عذاب القبر يعبر عنه رمزيا في العقاب الروحي. وتعد فكرة عقاب الجحيم-كما اتضح من هذا البحث على عينة هندية-أقل إزعاجا، لأن المسلم المتوسط يشعر أن الله رؤوف رحيم، ويعقد آمالا أعراضا على كرمه يوم القيامة.

وأحد الجوانب المهمة لهذه الفلسفة فكرة الاستعداد للموت. وكلما تقدم العمر بالمسلم يجب عليه أن يستعد للموت بشكل أعمق. وربما كان أهم متطلبات هذا الاستعداد تكوين اتجاه عدم اكتراث تجاه مغريات الحياة

الدنيا أو «الحرص على الدنيا»، إذ يجب أن يتحول الشخص إلى «الحرص على الآخرة». ويعتقد المتصوف والشاعر المسلم جلال الدين الرومي أن الحرص على الآخرة هو الوسيلة الوحيدة للتحقيق الروحي للذات، بحيث تؤدي في النهاية إلى اتحاد الذات مع الله، ومع ذلك فهناك إجماع على أن الحرص على الآخرة مرغوب فيه للرجل العادي أيضا كما ورد في دراسة «بج وزيلي». وتتضمن طرق الاستعداد للموت: التوبة والاستغفار، وتكرار ذكر اسم الجلالة، وآيات القرآن الكريم، ويشتمل الذكر على الشعور بجوانب صريحة وكامنة (الذات والصفات) للحقيقة المطلقة [*4]. ويميل البحث عن التحقق الروحي للذات إلى أن يوفر القناعة الانفعالية والصفاء والهدوء والسكينة والتحرر من قلق الموت.

وقد وجد الباحثان أن قلق الموت-سواء أكان مرتفعا أم منخفضا- متداخل مع الخلفية الدينية، بحيث ستبقى العلاقة بين قلق الموت والانتماء الديني غير مفهومه إذا ما عزلت نتائج هذا البحث عن السياق المتصل بالمفاهيم الدينية التي قدمت منذ قليل. ويرى الباحثان أن قلق الموت يرتبط بجوانب ثلاثة هي عملية الاحتضار وحقيقة الموت وعواقبه.

### 1- عملية الاحتضار:

إن الأفكار المرتبطة بعملية الاحتضار يمكن أن تتضمن مثل هذه الجوانب: الموت أثناء اليوم، الموت تحت المخدر، البداية البطيئة للموت، الموت المفاجئ، الموت في حادث فظيع.

### 2- حقيقة الموت:

ويمكن أن يتضمن هذا الجانب الموت بوصفه:

أ-خبرة شديدة الإيلام.

ب-راحة من حياة مؤلمة.

ج-بداية لحياة مستقبلة.

### 3- عواقب الموت:

ولها بعدان أساسيان:

أ-دينوي كأن يرتبط بالخوف من المحق أو الإبادة والهلع، ومصير الأسرة ومن يعولهم الشخص، وتحلل أو فناء ذاتية الفرد أو وحدته، والتوقف عن الإنجاز في هذه الحياة الدنيا.

ب-يمكن فهم قلق الموت على ضوء الفلسفة الدينية التي تحكم أفكار الأشخاص ومعتقداتهم واتجاهاتهم وطريقة انشغالهم بالموت.

وفي دراسة «بج وزيلي» هذه طبق مقياس العقيدة الدينية، ومقياس قلق الموت على عينة من مائتي مسلم هندي من أهل السنة، واشتملت العينة على طلاب جامعة وأساتذة في مجموعتين عمريتين: 20- 30 و40- 60 عاما. وقد أظهر تحليل التباين أن تأثير التدين على قلق الموت غير جوهري. وكان العمر هو المتغير الوحيد المؤثر في قلق الموت، حيث كان قلق الموت أعلى لدى مجموعة صغار السن من الطلاب والأساتذة وخاصة من كان منهم شديد التدين.

ومع ذلك فقد اتضح من المقابلات الشخصية أن المعنى الخاص لقلق الموت لدى المسلمين السنيين من الأجيال الصغيرة والمتقدمة في العمر ينبع من أفكار عن الموت موجودة في الديانة الإسلامية، كما كشفت هذه المقابلات عن انشغال المتدينيين بالموت، وخاصة بالعقاب في الحياة الأخرى والندم. ويستخلص الباحثان أن التعميم المعتمد على نتائج تشير إلى العلاقة بين الاعتقاد الديني وقلق الموت لا يمكن أن يكون مسوغا دون أن يؤخذ في الاعتبار المعنى الذي يشترك فيه الأفراد من خلال ديانة معينة أو خلفية حضارية خاصة[6]. والحاجة ماسة إلى بحث علاقة قلق الموت والتدين الذي يعتمد على الأصول الثابتة والصحيحة للعقيدة الإسلامية، على أن يجري مثل هذا البحث على مسلمين في بلاد أخرى غير الهند (كمصر مثلا) لبحث مدى انسحاب هذه النتائج على مجتمع مسلم آخر في حضارة أخرى (عربية، وهو ما نعرض له في الفقرة التالية.

## ثالثا: قلق الموت لدى المصريين المسلمين:

قام كاتب هذه السطور بدراسة إمبيريقية مبدئية لهذا الموضوع، أسفرت عن ارتباط سلبي جوهري بين درجة التدين (كما يراها المفحوص نفسه عن نفسه) وقلق الموت (كما يقاس بالمقياس العربي) لدى طلبة الجامعة الذكور.

ولكن السبب غير واضح تماما لعدم انسحاب النتيجة ذاتها على طالبات الجامعة، وقد يفترض بعض الباحثين أن أهمية التدين لدى الذكور تفوق أهميته عند الإناث. ولكن مثل هذا الفرض محفوف بالمخاطر، وممكن دحضه بسهولة، وخاصة أن المتوسط والانحراف المعياري لدرجات الجنسين في شدة التدين متقاربة إلى حد كبيركما يبين الجدول (7).

**الجدول (7): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقياس التدين لدى عينتين من طلبة الجامعة (ن=126) والطالبات (ن=132)**

| | درجة التدين | |
|---|---|---|
| | م | ع |
| طلبة الجامعة | 4.09 | 0.83 |
| طالبات الجامعة | 4.08 | 0.58 |

ويمكن أن يقدم تغير آخر اكثر أمنا مؤداه: يتأثر قلق الموت لدى الإناث بعوامل كثيرة ليس من بينها التدين. وهذا التفسير أيضا غير مقبول للأسباب الآتية: كشفت دراسة أخرى على العينتين نفسيهما أنه: «كلما زادت قوة الاعتقاد الديني انخفض قلق الموت، والعكس». وقد انسحب ذلك على الجنسين (انظر الفقرة التاسعة من الفصل السابع). ومن الممكن أن نفترض- ونحن نقف على أرض أصلب-أن الارتباط بين قوة نسق العقيدة آو الاعتقاد الديني لدى الإناث وبين قلق الموت، تفوق علاقة الأخير بالتدين. لديهم. ويقيني أن هذا الموضوع المهم في حاجة ماسة إلى أن تفرد له دراسة مستقلة، على عينات أكبر حجما، وأكثر تمثيلا، مع توجيه اهتمام أكبر لتحقيق مواصفات المقياس الجيد في مقياس التدين بوجه خاص.

## خاتمة في علاقة قلق الموت بالتدين

يتضح من الفقرات السابقة تضارب نتائج البحوث بخصوص هذه العلاقة، وهي علاقة معقدة، نظرا لتدخل متغيرات عديدة ليس من اليسير ضبطها أو معرفة اتجاه تأثيرها. ويفترض «ليستر» أن التدين يشير إلى

حاجة الفرد إلى الحماية ضد الخوف من الموت، وحتى لو كان الحال كذلك فليس من الواضح ما إذا كان الأشخاص المتدينون بوجه خاص لديهم خوف مرتفع من الموت يمكن أن يقوى بتدينهم، أو أن خوفهم منخفض نتيجة لعقيدتهم ولم تظهر علاقة متسقة بين التدين وقلق الموت نتيجة لهذا الغموض في المفاهيم (انظر: 32).

ويرى كاتب هذه السطور أن تضارب النتائج قد يرجع إلى واحد أو أكثر من الأسباب الآتية:

1- التباين الشديد في خصائص العينات المستخدمة من نواح عدة أهمها: العمر والجنس والعقيدة التي يؤمن بها الفرد، والمهنة والمرض والحضارة.

2- الاختلاف بين المقاييس المستخدمة لكل من قلق الموت والتدين، فضلا عن المشاكل السيكومترية في بعضها خاصة في مقاييس التدين.

3- اختلاف الاختبارات الإحصائية المستخدمة: اختبار «ت» لجوهرية الفروق بين متوسطات المجموعات، ومعامل الارتباط لفحص العلاقة بين المتغيرين (وبديهي أن الأخير أكثر حساسية ودقة، الفروق بين البحوث في تصميم الخطة تبعا لما يلي:

أ-تقسيم عينة الدراسة من ناحية التدين إلى قسمين: شديدة التدين وقليلة التدين.

ب-تقسيم المجموعة إلى ثلاثة أقسام: تدين شديد، متوسط، قليل.

ج-استخراج الارتباط بين المتغيرين في المجموعة كلها.

د-استخراج الارتباط بين المتغيرين في المجموعة الشديدة التدين و/ أو المجموعة القليلة التدين.

ومن هنا كانت العلاقة بين قلق الموت والتدين علاقة معقدة، ولهذا التعقيد أسباب عديدة، وليس من اليسير ترجيح نتائج مجموعة من الدراسات على أخرى، إلا إذا كان ذلك مبنيا على أساس دراسة إمبيريقية، ومن ثم فالحاجة ماسة إلى دراسة حاسمة crucial تعتمد على طرق تحليلية متقدمة ومتعددة، ووسائل قياس متطورة أهم ما يميزها محاولة تسمين صدق المقاييس خاصة مقاييس التدين، وحل المفارقة فيها بين الاتجاه اللفظي والسلوك الفعلي. كما أن الاعتماد في قياس المتغيرين-على مقاييس متعددة الأبعاد يعد أفضل من الاعتماد على مقاييس أحادية البعد.

## 4- المهنة

هل يختلف قلق الموت تبعا لاختلاف المهنة؟ أليس من المنطقي أن نفترض مثلا أن من يعمل في مهنة ترتبط بالموت كالأطباء والممرضات يختلف مستوى القلق لديهم عمن يعمل في مهنة لا تتصل بهذا المجال؟ وهل تؤثر درجة الخطورة المتضمنة في مهنة ما في مستوى قلق الموت لدى القائمين بها، كرجال البوليس وإطفاء الحرائق ومن يقفزون بالباراشوت؟ هناك تراث ضخم من الدراسات التي أجريت على مهن متعددة يحاول الإجابة عن هذه الأسئلة ونظائرها، وفي الفقرات التالية سنعرض لجانب من هذا التراث.

**(أ) قلق الموت والميول المهنية**: وضع «سترونج» قائمة الميول المهنية، والتي على أساسها يمكن تحديد ميول كل فرد نحو طائفة من المهن، ولا يتسع المقام لتفصيل القول عن هذه القائمة». واعتمادا على هذه القائمة أمكن التمييز بين نمطي الميول أ، ب في «متصل أ-ب A-B Continuum، فيوصف نمط الشخص أ الذكر بأنه شخص موجه نحو الناس، يهتم بأن يمدهم بالخدمات، كما يحفل بالآخرين ومشاعرهم. أما النمط ب الذكري فهو على العكس من ذلك، ففيه يتسم الشخص بأنه مهتم بالحقائق والأشياء الثابتة في العالم الخارجي ويفضل التعامل معها، ويهتم بالأفكار المجردة والمفاهيم والأشياء الميكانيكية جيدة التنظيم.

وقد أجرى «سولتر، تمبلر»[77] دراسة أسفرت عن ارتباط إيجابي بين قلق الموت والنمط أ أكثر من ارتباطه بالنمط ب، كما ظهر من الدراسة ذاتها أن قلق الموت يرتبط سلبيا مع مقياس العلوم الطبيعية من قائمة «ثيرستون» للميول، وتكشف الدرجة المرتفعة على مقياس العلوم الطبيعية عن ميل إلى هذا النوع من الدراسة.

ولكن اتضح بوجه عام أن قائمة «ثيرستون» للميول ذات ارتباطات منخفضة بقلق الموت. كما أسفرت دراسة «سولتر، تمبلر» ذاتها[77] بالنسبة للإناث عن علاقة عكسية بين قلق الموت والميل إلى مساعدة كبار السن، وقد ظهر كذلك أن العلاقة بين قلق الموت والسلوك المساعد للآخرين ليست علاقة بسيطة، ذلك أنها تعتمد على نوع المساعدة والقائمين بها وعلى من يتلقون هذه المساعدة كذلك.

(2) **قلق الموت وارتباطه ببعض التخصصات الدراسية:** كشفت إحدى الدراسات عن قلة اهتمام طلاب الهندسة بالموت، بحيث تجنبوا غالبا الاتصال بأفكار الموت ومواقفه. أما طلاب الحقوق أو القانون فكانوا أكثر انشغالا بأفكار الموت. على حين كان موقف طلاب يدرسون الغابات في موقع وسط بين هاتين المجموعتين (أنظر: 39). كما ظهر أن طلاب الطب الذين يفضلون الطب النفسي على غيره من التخصصات لهم مستويات أعلى بدرجة جوهرية في قلق الموت بالمقارنة بطلاب الطب المهتمين بالتخصصات الأخرى[55]. وربما يرتبط ذلك بارتفاع معدلات الانتحار وعدم السواء لدى الأطباء النفسيين.

ولم تسفر الدراسة التي أجريناها على عينات مصرية متعددة كبيرة الحجم (ن = 673 ذكور) عن فروق جوهرية بين طلبة يدرسون في كليات: الآداب، التربية، الهندسة، الزراعة. وتنطبق النتيجة ذاتها على طالبات يدرسن في الكليات الأربع السابقة ذاتها بالإضافة إلى المعهد العالي للتمريض (ن= 770 إناث). وقد تمت هذه المقارنة بين الطلبة وحدهم، والطالبات وحدهن. هذا بصرف النظر عن المقارنة بين الجنسين، إذ نسبة الإناث أعلى دائما في قلق الموت بالمقارنة من نسبة الذكور المقابلين لهن كما سبق أن بينا (انظر: 2).

(3) **قلق الموت ومهنة التمريض:** يعد التمريض من بين المهن التي تتصل بحالات المرض والموت والاحتضار، حيث تتعلق هذه المهنة-أكثر من مهنة الطب ذاتها-بالمرض المزمنين والمحتضرين. وفي مجال التمريض قامت إحدى الدراسات (انظر: 60) بوضع الافتراضيين التاليين:

أ-يتناقص الخوف من الموت والاحتضار بزيادة تعلم مهنة التمريض.

ب-يرتبط الخوف من الموت والاحتضار ارتباطا موجبا باختيار التخصص في التمريض.

وقد ظهر من هذه الدراسة أن الإعداد المهني للممرضة لا يؤثر في اتجاهها نحو الموت، ويتفق ذلك مع ما أسفرت عنه دراسة سابقة من قلة الفروق في قلق الموت بين العاملين أو الدارسين لبعض التخصصات. كما اتضح أن العام الأول من أعوام التدريب هو أكثرها فائدة في مساعدة الممرضات في التعامل مع مخاوفهن، ومع ذلك فقد ظهر أن مخاوف

الممرضات من الموت يشوبها-إلى حد ما-خوفهن من الفشل. كما اتضح أن قلق الموت لدى ممرضة ما لم يكشف عن علاقة جوهرية مع معدل الموت في الوحدة الطبية العاملة بها، أو مع أي من المتغيرات العديدة في الشخصية كما تقاس بقائمة «جاكسون» أو بتقديرات الزملاء. ويمكن أن نستخلص من هذه الدراسات أن الخبرة بالموت لا تعد كما يبدو لأول وهلة-محددا أساسيا لقلق الموت لدى الممرضات [60] ويؤكد على ذلك دراسة أخرى[87] لم تكشف عن علاقة بين قلق الموت والمعرفة المتعلقة بالموت لدى الممرضات.

وفي دراسة مصرية لم تنشر نتائجها بعد، قام بها كل من: سناء إمام، أحمد عبد الخالق، مارسيل نجيب، سهير وليم-ظهر أن قلق الموت الذي يقاس بمقياس «تمبلر» لدى الممرضات لا يختلف اختلافا جوهريا عن نظيره لدى طالبات المعهد العالي للتمريض، ولا طالبات الجامعة بوجه عام تبعا لدراسات أحمد عبد الخالق [2]. ولكن عندما قسمت عينة الممرضات إلى عيان أربع تبعا لتخصص القسم الذي-يعملن به، ظهرت فروق جوهرية بين متوسط درجات الممرضات اللاتي يعملن في وحدة العناية المركزة (وتسمى IC، وتشمل الحالات الخطرة،وبقية الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الأمراض الباطنية (ن = 84 , ا، جوهرية عند مستوى 50 , 0،) والحروق (ت = 68 , ا يبين ذلك جدول (8).

**الجدول (8): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لقلق الموت وبعض المتغيرات الأخرى لدى أربع مجموعات من الممرضات المصريات اللاتي يعملن في أقسام طبية مختلفة**

| القسم الطبي | العمر | | | مدة الخدمة | | قلق الموت | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ن | م | ع | م | ع | م | ع |
| وحدة العناية المركزة | 26 | 26.1 | 5.6 | 5.7 | 6.1 | 8.9 | 2.5 |
| الباطنية | 26 | 27.5 | 6.7 | 8.0 | 8.1 | 7.7 | 2.1 |
| الحروق | 30 | 23.2 | 2.9 | 3.8 | 2.3 | 7.8 | 2.3 |
| الأمراض العقلية | 66 | 28.5 | 6.4 | 8.4 | 6.0 | 7.7 | 2.5 |

**(4) قلق الموت ومهنة الطب:** افترض «فيفل» وزملاؤه ارتفاع الخوف من الموت لدى الأطباء بالمقارنة إلى بقية المهن، يمكن تفسير ذلك بأن الأطباء

قد اختاروا هذه المهنة حتى يتمكنوا على الأقل من السيطرة على خوفهم من الموت.

وقد وجد «فيفل» وزملاؤه أن الأطباء الباطنيين يخافون من الموت بدرجة أعلى من خوف زملائهم في المجموعة الضابطة (انظر: 22). ولكن لم تؤكد هذه النتيجة دراسة تالية أجريت على مجموعة من العاملين في مركز للوقاية من الانتحار[46]. ونظرا لتضارب هذه النتائج فالحاجة إذن ماسة إلى دراسة حاسمة وشاملة. ونورد فيما يلي الدراسة المصرية المبدئية التالية:

أجريت دراسة مصرية على قلق الموت لدى الأطباء المصريين من تخصصات مختلفة ويبين جدول (9) نتائج هذه الدراسة.

**الجدول (9): المتوسط (م) والانحراف المعياري للأعمار ولقلق الموت لدى الأطباء المصريين**

| | | العمر | | قلق الموت | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ن | م | ع | م | ع |
| الأطباء | 77 | 34.3 | 6.3 | 6.1 | 3.0 |
| الطبيبات | 35 | 30.2 | 5.2 | 6.2 | 2.3 |

ويدلنا فحص الجدول السابق على أنه لم تظهر فروق جنسية بين الأطباء في قلق الموت، على العكس في كثير من البحوث التي كشفت عن هذه الفروق لدى عينات متنوعة. وبمقارنة متوسط الأطباء بطلبة الجامعة، وجميعهم من المصريين (انظر الفصل السابع، نلاحظ ما يلي:

1- متوسط درجات الأطباء الذكور في قلق الموت أقل من متوسط طلبة الجامعة.

2- متوسط درجات الطبيبات في قلق الموت أقل بكثير من نظرائهن من طالبات الجامعة.

وقد حصن هذه النتيجة فرض «فيفل» المشار إليها في الفقرة السابقة. ومن ناحية أخرى يمكن تفسير الفروق التي ظهرت بين الأطباء وطلاب

الجامعة على ضوء متغير العمر، فمتوسط أعمار الأطباء من الجنسين أعلى بكثير من نظرائهم الطلاب. ويلاحظ عادة أن متوسط مقاييس العصابية والقلق بأنواعه يرتفع لدى طلاب الجامعة بالقياس إلى العينات الأكبر منهم عمرا (حتى حد معين، وكذلك بالنسبة إلى العاملين ومن تخرجوا من الجامعة، ولا تخفى الفروق بين المجموعتين في مسببات القلق ومثيراته، فالاستقرار لدى الأخيرين أعلى، وبالتالي فقلق طلاب الجامعة أعلى.

**(5) قلق الموت والأطباء النفسيين**: تشير دلائل عديدة إلى ارتفاع مؤشرات عدم السواء النفسي لدى الأطباء النفسيين. فقد ظهر مثلا أن طلاب الطب الذين يفضلون الطب النفسي على غيره من التخصصات لهم مستويات أعلى-بدرجة جوهرية-في قلق الموت بالمقارنة بطلاب الطب المهتمين بالتخصصات الأخرى(45، كما اتضح ارتفاع معدلات الانتحار لدى الأطباء النفسيين [74]، فضلا عن وجود بعض علامات عدم السواء الأخرى بين هؤلاء الأطباء. ولكن ظهر من إحدى الدراسات [74] أن الفرض القائل بأن الأطباء النفسيين يعانون من قلق الموت بأعلى المستويات لم تثبت صحته.

**(6) قلق الموت وعلماء النفس**: في دراسة مقارنة لقلق الموت بين كل من الأطباء النفسيين وعلماء النفس، وعلماء الانتحار، وموجهي الجنازات، كشف علماء النفس عن أعلى مستويات قلق الموت، وحصل علماء الانتحار على المتوسط نفسه تقريبا[74].

**(7) قلق الموت وعلماء الانتحار** في الدراسة التي أشرنا إليها في الفقرة السابقة[74] حصل علماء الانتحار بالاشتراك مع علماء النفس على أعلى متوسطات القلق من الموت. ومن الملاحظات الطريفة أن علماء الانتحار حققوا أعلى معدل استجابة للاستخبار المرسل إليهم بريديا. ويمكن تفسير ذلك بأنهم يركزون-من الناحية المهنية-على الانتحار والموت، ومن ثم فإن لديهم اهتماما راسخا بالتعاون في دراسة متصلة بعملهم.

**(8) قلق الموت والعاملون في الجنازات**: حصل موجهو الجنازات في الدراسة التي أشرنا إليها في الفقرة قبل السابقة[74] على أقل مستوى ممكن من قلق الموت. كما بينت دراسة أخرى[102] أن متوسط درجاتهم يقع في الحدود السوية ولا يختلف عن متوسط درجات الجمهور العام. ومن الممكن افتراض أن الأشخاص الذين يعملون في مجال تشييع الجنازات

يميلون إلى أن يكون لديهم قلق موت مرتفع نتيجة لتعرضهم المستمر للحقيقة القاسية والمؤلمة للموت. ولكن هذا الفرض لم تثبت صحته. ومن ناحية أخرى يمكن أن نفترض انخفاض مستوى قلق الموت لديهم نتيجة للروتين اليومي الذي يمكن أن يشجع عملية مشابهة لما يسميه المعالج السلوكي: الفيض أو الغمر floodin، كما يمكن افتراض أن من لديه قلق منخفض تجاه الموت هو وحده الذي يقدر على الالتحاق بهذه المهنة. ومن ناحية ثالثة، يبدو عموما أن المغريات المادية في صناعة الجنازات في الولايات المتحدة قوية إلى الحد الذي جعل «جسيكا ميتفورد» تشجبها وتتهمها بالاستغلال المادي وغير ذلك من التهم، فقد ذكرت هذه الباحثة أن رجال الجنازات يرددون دائما أن «الجنازات للأحياء» وأضافت أن هناك أدلة على تكون عاطفة غريبة لدى من يقومون بصناعة الجنازات، وعناية مفرطة حقيقية خالية من التكلف نحو الميت الذي يقضون في صحبته وقتا طويلا. يرى «تمبلر» وزميلاه [102] أن رجال الجنازات ليسوا المهنيين الوحيدين الذين يطلبون أجورا مرتفعة ممن فقدوا شخصا من أسرهم، ذلك أن الأخيرين يذهبون أحيانا إلى المعالج النفسي المحترف الذي قد يكلفهم نفقات باهظة. وأن نتائج معظم الدراسات المحكمة عن كفاءة العلاج النفسي غير مشجعة، ونتائجه محدودة جدا. كما تعتمد فاعليته أساسا على العلاقة الشخصية بين المعالج والمريض. تلك العلاقة التي وصفها بعض الخبراء بقوله: إن تفهم المعالج النفسي وصدقه ودفأه تعتبر أكثر أهمية من التدريب المهني الذي تلقاه والدرجات الجامعية التي حصل عليها. وتتأكد وجهات النظر هذه من الدراسات التي أسفرت نتائجها عن أن الشخص العادي يمكنه أن يدير بنفسه مواقف العلاج النفسي بالمعدل نفسه الذي يقوم به المعالج المحترف. وفي معظم المواقف فأن ساقي الحانات، أو المشتغل في محل التجميل، أو جارا، أو صديقا قد يكون مفيدا تماما كمعظم المحللين ذوى التكلفة الباهظة.

ويضيف «تمبلر» وزميلاه: أن موجهي الجنازات يقومون أحيانا بوظيفة تشبه وظيفة المعالج النفسي، فإنهم يتحدثون مع أهل الفقيد في الوقت الذي يعانون فيه من حزن شديد، ومن المحتمل كذلك أنهم يمنحونهم كثيرا من الدفء والتفهم. وأن أشخاصا من مهن متنوعة كالممرضات ورجال

الدين والمدرسين والمختصين الاجتماعيين وأطباء الأسنان يعدون ممن يضطلعون بوظيفة علاجية نفسية. فلماذا لا نعد العاملين في صناعة الجنازات ممن يقومون بهذه المهمة ذاتها. ويرجح ذلك إلى أن متوسط درجاتهم في قلق الموت هو المتوسط نفسه تقريبا الذي يحصل عليه الأشخاص المتوسطون [102].

**(9) قلق الموت ورجال الشرطة:** افترض «فيفل» وزملاؤه أن الخوف المرتفع من الموت يوجه الشخص ألي اختيار مهنة تمكنه من السيطرة على هذا الخوف كمهنة الطب مثلا. كذلك افترض بعض الباحثين الافتراض ذاته بالنسبة لمن اختاروا مهنة رجل الشرطة، والتي يعد الانشغال فيها بالموت والخطر أمرا شائعا. ولكن النتائج متضاربة في هذا الصدد، حيث بينت إحدى الدراسات أنه لا فرق في قلق الموت بين رجال الشرطة ومجموعات ضابطة[22]، بينما أوضحت دراسة أخرى أن مخاوف رجال الشرطة من الموت والاحتضار أكثر وأقوى من مخاوف أساتذة إحدى الجامعات وطلاب إدارة الأعمال [27]. ولكن من الملاحظ أن مضاهاة متغير العمر بين المجموعات الثلاث في الدراسة الأخيرة لم تكن محكمة. والحاجة واضحة إلى دراسة أخرى لتوضيح هذا الأمر.

**(10) قلق الموت والقائمون على إطفاء الحرائق:** أسفرت نتائج إحدى الدراسات عن أن رجال الإطفاء لديهم مخاوف مرتفعة من الموت والاحتضار بالمقارنة إلى أعضاء كلية جامعية وطلابها[27]. وقد يفسر ذلك ما يتعرض له رجال الإطفاء من أخطار محدقة فعلية.

**(11) قلق الموت وضباط الجيش:** طبق مقياس «تمبلر» على 72 ضابطا في الجيش الأمريكي وزوجاتهم. وقد ظهر أن كلا من الضباط وزوجاتهم له درجات أقل من المجموعات التي سبقت دراستها، وكانت درجات الضباط مناظرة لدرجات أصحاب المهن قليلة الأخطار، كما اتضح أن درجات الضباط كانت أقل من درجات زوجاتهم [34].

**(12) قلق الموت ومن يقفزون بالباراشوت (المظلة):** افترض «فيفل» وزملاؤه أن قلق الموت يحدد اختيار المهنة، ولو بصورة جزئية فقد يقوم الإنسان بنشاط معين حتى يمكنه السيطرة على مخاوفه. وفحصت هذه الدراسة قلق الموت لدى من يقومون برياضة ذات خطورة مرتفعة ولو القفز بالباراشوت

(المظلة) ولم تظهر فروق جوهرية بينهم وبين المجموعة الضابطة المستخدمة في دراسته [3].

**(13) قلق الموت وبعض العاملين في مجال الطوارئ:** ظهر أن المرشدين في مراكز التأهيل لهم مستوى متوسط في قلق الموت مناظر لما لدى الجمهور العام من قلق بالنسبة للموضوع ذاته. كما أن المتطوعين على الخط الساخن (تليفون طوارئ خاصة الحالات النفسية، والمتطوعين في جماعة رعاية مرض السرطان، وأعضاء جمعية الآباء والمعلمين لهم مستوى متوسط في قلق الموت. ولم يظهر فرق في قلق الموت بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز العناية المركزة بمرضى الكلى وزملائي الذين يقدمون الخدمة ذاتها في مواقف غير متصلة بالموت والاحتضار[60].

**(14) قلق الموت لدى العاملين بصفة عامة ومن هم في سن المعاش:** لم يظهر فرق بينهما[39].

### 5- الصحة الجسمية

من البدهي أن نفترض ما يلي:

1- يرتبط قلق الموت ارتباطا جوهريا سلبيا بحالة الصحة الجسمية لدى الفرد.

2- يزداد قلق الموت لدى من يعانون من أمراض جسمية.

وقد حاولت دراسات عديدة أن تتثبت من صحة هذين الفرضين.

ظهر أن الاهتمام الزائد بالموت يرتبط بالدرجات المرتفعة على الأقسام البدنية والسيكياترية من دليل «كورنيل» الطبي (Cornell Medical Index)C.M I (مقياس لفرز المضطربين نفسيا)[39]. كما كشفت دراسة أخرى عن ارتباط سلبي بين الأمراض الجسمية وقلق الموت غد ما يعزل إحصائيا تأثير الدرجة السيكياترية على دليل كورنيل الطبي [89].

ومن الغريب أن مرض السرطان قد كشفوا وهم على فراش الموت عن درجة منخفضة في قلق الموت بالمقارنة بعينات من الجمهور العام. كما كشف المرضى الذين يعالجون بغسيل الكلى عن مستوى متوسط في قلق الموت. وظهر كذلك أن قلق الموت متوسط أيضا لدى مرض الرقاصHuntington's Chorea (اختلاجات تشنجية في الوجه والأطراف).

كما وجدت «تات» ارتباطا موجبا بين درجات مقياس قلق الموت والمشكلات الصحية للسيدات المسنات (انظر: 60). فالعلاقة إذن معقدة بين الصحة الجسمية وقلق الموت.

## 6- العنصر

يقصد بالعنصر Race أصلا سلالة المرء التي انحدر منها، ولكن الذي نقصده به هنا هو لون هذه السلالة من أبيض مقابل أسود، ولهذه المسألة أهمية في الولايات المتحدة. وليس هذا هو مجال مناقشتها أو التفصيل فيها، ولكن الذي يعنينا هنا هو اتصالها بموضوع قلق الموت. ولقد تضاربت الدراسات بهذا الخصوص [60]، ففي إحدى الدراسات التي أجريت على طلاب وطالبات الجامعة البيض والسود[73] لم تظهر فروق جوهرية بينهما، ومن ثم يتحقق افتراض تشابههما واشتراكهما في الاتجاه نحو الموت، وأن التعميمات المشتقة من دراسات قلق الموت لدى البيض يمكن أن تنسحب كذلك على السود.

وعلى الرغم من ذلك فإن افتراض وجود فروق بين البيض والسود فيما يتعلق بقلق الموت ترجحه بعض الحقائق في الثقافة الفرعية للسود مثل: قصر الأعمار المتوقعة لهم وزيادة احتمال موتهم بإحدى وسائل العنف، وكذلك من المفترض أن الخرافات الشائعة بكثرة لدى السود يمكن أن ترجح وجود القلق فيهم بدرجة مرتفعة خاصة تجاه أمر مليء بالأسرار والجهل كالموت. ومن جهة أخرى هناك تأملات مختلفة يمكن أن نفترض على أساسها انخفاض القلق من الموت لدى السود، ذلك أن السود لا يكترثون كثيرا بالمستقبل.

لم تتمكن هذه الدراسة على كل حال من التحقق من صحة أحد هذين الفرضين. ويفسر «باندى، تمبلر» ذلك بأنه دليل على أن سلوك البيض والسود واتجاهاتهم تعتبر أقل اختلافا في الواقع مما يظن واضعو هذه الافتراضات النمطية. إن السود قد جلبوا إلى الولايات المتحدة من قبائل أفريقية متفرقة، ومن ثم فلم تكن معتقداتهم الثقافية واتجاهاتهم موحدة كما هو الحال في بقية المهاجرين من المجموعات العرقية ethnic الأخرى. وان عدم تكامل هذه الوحدة قد جعل اتجاهات السود وقيمهم قابلة للتمثل

أو الاندماج في مفاهيم حضارة البيض المسيطرة وقيمهم: وربما يكون ذلك هو السبب في أن البيض والسود يشتركون اليوم في محور واحد للاتجاه نحو الموت. وبمكن أن تشير هذه النتيجة إلى أن الثقافة الفرعية بوجه عام ليست متغيرا كافيا لاستيعاب نسبة كبيرة من التباين في قلق الموت. ويصبح من الواجب إذن أن توجه بحوث قلق الموت نحو وحدات أصغر داخل الثقافة الفرعية الواحدة مثل أعضاء الأسرة الواحدة مثلا.

### 7- الإقامة

يقصد بالإقامة هنا نوع البيئة الحضارية التي يقطنها الفرد كالريف مقابل الحضر فضلا عن الإقامة في بيئة خاصة لغرض خاص كالإقامة في مؤسسة للرعاية. وقد كشفت دراسة مبكرة أن الإقامة في القرية أو المدينة لا تؤثر في الاتجاه نحو الموت [39]، ولكن دراسة حديثة بينت أن قاطني القرية يعانون من قلق موت بدرجة أعلى بالمقارنة بقاطني المدينة[60]. ولم تظهر دراسة أخرى تحسم الأمر بين هاتين الدراستين.

ومن ناحية أخرى أجريت دراسة (انظر: 39) على مجموعة من كبار السن الذين وضعوا في مؤسسة لليهوديات البيضاوات غير المتزوجات. وطلب منهن ملء استخبارات للتقدير الذاتي للصحة، والتوافق للإقامة في المؤسسة، والمشاركة في الأنشطة الجارية، مع اختيار لتكملة الجمل، واختبار تفهم الموضوع. وقد اختلف أفراد العينة في طريقة تنظيم معيشتهم حيث كانت هناك مجموعتان: الأولى كانت تقطن في مؤسسة مركزية تقليدية، والثانية كانت تعيش في شقق تقع في بنايات مستقلة ولكنها تدار عن طريق المؤسسة ذاتها. وكان أفراد المجموعتين يتمتعون بنفس الحالة الصحية كما قدرها الأطباء معالجو نهم. وقد ظهر أن أولئك الذين عاشوا في شقق مستقلة كانوا أقل خوفا من الموت وانشغالا به، كما كانت تقديراتهم لحالتهم الصحية أكثر واقعية، على حين قام الأشخاص الذين يقطنون في المؤسسة المركزية بتقدير غير واقعي حيث قدروا لأنفسهم وضعا صحيا أفضل مما يتوقع لهم في الحقيقة. (انظر: 39). وتكشف هذه الدراسة عن مدى أهمية الوسط الذي يعيش فيه الفرد، فهناك قدر أكبر من الخصوصية والعلاقات الحميمة داخل الشقق السكنية بالمقارنة بالمؤسسة التي تشمل عددا أكبر من الأفراد. ولكن دراسة

أجريت في السنوات الأخيرة (انظر: 60) كشفت عن عدم اختلاف في قلق الموت بين كبار السن المودعين في المؤسسة وغير المودعين بها.

## 8- قلق الموت لدى الأبناء وآبائهم

قامت بعض الدراسات بإثبات الافتراض القائل بأن الأسرة تمارس تأثيرا بيئيا شاملا على قلق الموت لدى أعضائها. كما كشفت دراسة قام بها «ليستر» أن درجة الخوف من الموت لدى البنات تشبه-جوهريا-نظيرها لدى أمهاتهن، ولكنها لا تشبه نظيرها لدى آبائهن [43]. وفي دراسة أخرى عن التشابه بين قلق الموت لدى كل من الأب والطفل بوصفه دالة لعمر الطفل وجنسه، طبق مقياس قلق الموت على 743 ابنا تتراوح أعمارهم بين 13 و 19 عاما كما طبق المقياس نفسه على آبائهم. وحسبت الارتباطات بين درجات الأب والطفل بالنسبة إلى ثلاث مجموعات عمريه، وظهر أن الأبناء يشبهون آباءهم بصفة أكثر كلما تطوروا خلال مرحلة المراهقة، بينما البنات يشبهن آباءهن في الخوف من الموت بدرجة أقل [51].

وأكدت على تلك النتيجة، التي تبين أن درجة المراهقين ترتبط بدرجة أعلى مع آبائهم من الجنس نفسه، دراسة مستفيضة[103] أجريت على أربع عينات مجموعها 1284 مفحوصا قسمت كما يلي: 223 ولدا مع نظرائهم من الآباء، 419 بنتا ومثلهن من الأمهات، ويبين جدول (10) معاملات الارتباط بين درجاتهم في قلق الموت.

جدول (10) الارتباطات بين درجات المراهقين وآبائهم في قلق الموت *

| نوع الفئة المفحوصة | الآباء | الأمهات |
| --- | --- | --- |
| الأبناء | 0.51 | 0.39 |
| البنات | 0.34 | 0.41 |
| المراهقون من الجنسين | 0.40 | 0.40 |
| الوالدان | [illegible] | [illegible] |

* جميع الارتباطات جوهرية عند مستوى 0.001

ولكن أعلى ارتباط تم استخراجه هو الارتباط بين درجات الوالدين (ر = 0.59). وقد تكررت النتيجة الأخيرة في دراستين تاليتين. وتؤكد هذه

الدراسات جميعا على أهمية عوامل التعلم في تفسير الارتباط بين الآباء والأبناء، كما تؤكد على أن التفسيرات المعتمدة على مبادئ التعلم تستوعب جانبا كبيرا من هذه الارتباطات أكثر من التفسيرات المعتمدة على التشابهات الوراثية. كذلك يشير الارتباط الجوهري بين درجات الآباء والأمهات إلى أن قلق الموت حساس للعوامل البيئية وخاصة العوامل والتفاعلات الشخصية بين الأب والأم، وأنه يمكن أن يكون دالة بصفة أساسية لخبرات الحياة التي يتقاسمها الأفراد. كما أن الدراسات المقارنة التي أجريت على طلاب يعيشون في مناطق مضطربة كشمال ايرلندا، أو في مناطق هادئة مثل كندا (انظر 60) بينت أن لحوادث البيئة تأثيرا على قلق الموت لديهم.

### ٩- الحالة الاجتماعية

كشفت إحدى الدراسات عن ميل كبار السن من الأرامل إلى التهرب مما يثير موضوع الموت في أذهانهم، على حين يميل العزاب والمطلقين والمتزوجين إلى اهتمام أكثر بموضوع الموت. ولكن لم تؤيد ذلك دراسة أخرى[39]. وظهر من مسح أحدث للدراسات أنه لا علاقة بين قلق الموت والحالة الاجتماعية[60]. وعلى الرغم من ذلك يمكن افتراض فروق بين المتقدمين في العمر من الأرامل والمطلقين والمتزوجين والعرب.

### ١٥- ترتيب الطفل بين الأخوة

ظهر أن الطفل الوحيد والطفل المولود أولا (الأكبر) بين مجموعة من الأخوة لديهم قلق موت أعلى بالمقارنة بالأطفال الذين ولدوا كآخر ولد بين اخوتهم. يمكن الربط بين هذه النتيجة والحاجة المرتفعة إلى الإنجاز لدى الطفل الأول (انظر: 60).

### ١١- بحوث حضارية مقارنة

استخدم كثير من البحوث التي أجريت في مجال قلق الموت مقياس «تمبلر»، حيث قامت دراسات عديدة بتطبيقه على آلاف المفحوصين الأمريكيين، كما أجريت عليه دراسات عديدة وتمت ترجمته إلى عدة لغات كما بينا، ومن ثم أصبح من الممكن استخدامه في إجراء بحوث حضارية

مقارنة في قلق الموت سواء في المجتمعات الناطقة بالإنجليزية أو بغيرها. ونورد فيما يلي بعض هذه الدراسات التي أجريت على عيان من المصريين والأستراليين والايرلنديين والكنديين، والتي هدفت إما إلى مقارنة نتائجها بالنتائج الأمريكية، أو إلى فحص وصفي لكل ثقافة على حدة.

## أولا: بحوث مقارنة بين المصريين والأمريكيين

### أ-دراسة «بشاي، تمبلر» عام 1978 [8]

هدفت هذه الدراسة أساسا إلى مقارنة الاتجاه نحو الموت لدى المصريين والأمريكيين. وقد حرص المؤلفان في مقدمة دراستهما على التنبيه إلى أن الاتجاه نحو الموت لدى الأمريكيون-كما يصوره «بيكر»-يتلخص في إنكار الموت بمعنى من المعاني، وعدم السماح لأنفسهم بتعدي الطقوس المعهودة في التعبير عن ألمهم من الموت بارتداء نوع معين من لبس الحداد. ويميل المجتمع الأمريكي بوصفه مجتمعا صناعيا حديثا إلى تبرير الموت على أنه الحد الخارجي الذي تتوقف عنده الوسائل التكنولوجية المتاحة في العلوم الطبية، كما أن اعتقاداتهم الشخصية في الخلود إما أنها محل شك وإما أنها ذات أهمية قليلة بالنسبة لهم.

ومن ناحية أخرى فقد وصفت الحضارة المصرية بأنها مشغولة بالحداد والفقدان، ويذكر الأنثروبولوجي «لين»[*5] أنه بينما تعد الحضارة المعاصرة في مصر «عربية»، فإنها قد تأثرت أيضا بالتقاليد المصرية القديمة المتصلة بالموت والطقوس الجنائزية. وكذلك يصف «لين» بالتفصيل صيحات العويل والنواح التي اعتادت بعض فئات من المجتمع المصري القيام بها خلال الجنازة وبعدها، حيث تصدر أعظم الصرخات النافذة من أفراد أسرة الفقيد. وعلى الرغم من أن استئجار امرأة ندابة للنواح على الفقيد أصبحت عادة مستنكرة بين كثيرين من أفراد المجتمع المصري فإنها مازالت تتبع في بعض الأقاليم. ويعكس النعي المسهب الذي تنشره الصحف اليومية اعتقادات المصريين في الخلود الشخصي، وإن طول النعي أو المساحة التي يشغلها لهي تعبير في الغالب عن الطبقة الاجتماعية للمتوفى، كما يفترض أن مثل هذه الإعلانات تشغل الدرجة ذاتها من اهتمام القارئ كالعناوين السياسية والاجتماعية.

وفي الولايات المتحدة فإن الاهتمام الزائد بدراسة الموت يمكن أن يتخذ دليلا على الأهمية التي يعطيها المجتمع الحديث لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد أكثر من طولها. ومن ناحية أخرى فقد يكون ذلك عرضا لقلق عميق متصل بالموت في مجتمع دنيوي (غير ديني) لا يؤمن بالاعتقاد في الخلود الشخصي. ولكن السؤال الذي يثار دائما يتعلق بما إذا كانت الفروق الحضارية يمكن أن تكشف عن بعض المتغيرات المسؤولة عن قلق الموت. ويفترض «بشاي، تمبلر» أن حضارة قديمة كحضارة مصر بطقوسها المحكمة عن الموت يمكن أن تنشئ قلقا أقل تجاه الموت بالمقارنة بحضارة حديثة كحضارة الولايات المتحدة.

وقد قام الباحث الأول «جيمس بشاي»[6*] بترجمة مقياس «تمبلر»، كما ترجمه-بشكل مستقل-اثنان من الصحفيين العرب، وكانت الفروق ضئيلة بين الترجمات، ثم أعيدت ترجمة الصورة العربية ترجمة عكسية إلى اللغة الإنجليزية، حيث لم تظهر فروق أساسية في المعنى. وطبق المقياس-دون كتابة اسم المفحوص-على مائة مستخدم حكومي من الذكور الأمريكيين في مجال الصحة العامة، وقد أعاد 49 مفحوصا منهم الاستخبار كاملا، كما طبق على 50من الذكور العاملين في مجال الطباعة في مؤسسة دار الهلال بالقاهرة. كذلك أعاد45 مفحوصا من العينة المصرية الاستخبار كاملا.

ولم يتأكد من هذه الدراسة التي قام بها «بشاي، تمبلر»صدق الفرض القائل بحصول العينة المصرية على متوسط منخفض للدرجات في قلق الموت، حيث كان الأمر بالعكس في الحقيقة. ومن الممكن القول بأن المفحوصين المصريين في هذه الدراسة كانوا أكثر قلقا من الموت بالمقارنة بنظرائهم من الأمريكيين. وربما كان الاعتقاد الشائع بأن المجتمع الذي يمر بمرحلة قبل صناعية تجعله متحررا نسبيا من قلق الموت إما أنه خاطئ أو مضلل. فإن مجتمعا ناميا كمصر بالمقارنة إلى الولايات المتحدة يجد ذاته في نضال عنيف ضد التهديدات المعقدة للحياة الإنسانية، في غيبة الوسائل الطبية والتكنولوجية المناسبة لمواجهة مثل هذه التهديدات. وقد عكست استجابات المفحوصين المصريين مثل هذه المخاوف عندما علقوا على الاستخبار بتعليقات عليه مثل «لا سمح الله» و«لا إله إلا الله». ويرى كاتب هذه السطور أن هذه الدراسة تعد دراسة رائدة في مجال البحوث الحضارية

المقارنة، ولكنها اشتملت على عدد صغير من المفحوصين.

**ب-دراسة عبد الخالق عام 1985** [(2)]

قبل الاطلاع على دراسة «بشاي، تمبلر»[(8)] قام كاتب هذه السطور بالتخطيط لدراسة هذا الموضوع نفسه وإنجازها بشكل مستقل، حيث قام بترجمة مقياس «تمبلر» إلى اللغة العربية، وروجعت الترجمة بعناية من قبل اثنين من المتخصصين [(7*)] الذين يتقنون اللغتين العربية والإنجليزية، ثم طبقت النسختان العربية والإنجليزية معا على عينة من طلاب مصريين في الفرقتين الثالثة والرابعة بقسم اللغة الإنجليزية بكليتي الآداب والتربية بجامعة الإسكندرية ممن يتقنون اللغتين معا. وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 87, 0 بالنسبة للذكور، والإناث (ن = 43)، حسب ثبات إعادة الاختبار للصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار أعادته هو أسبوع واحد، وقد وصل المعامل إلى 70, 0 للذكور (ن = 44) و 73, 0 للإناث (ن = 56). وتعد هذه المعاملات جميعها مرتفعة. ولكن معاملات ثبات التنصيف (بعد التصحيح بمعادلة «سبيرمان-براون») كانت منخفضة قليلا إذ وصلت إلى 68, 0 للذكور (ن = 40)، و 59, 0 للإناث (ن = 40)، وهذه المعاملات المنخفضة متوقعة من مقياس قصير الطول كهذا، إذ الثبات دالة لطول المقياس. ثم طبق المقياس بعد ذلك على 1443 مفحوصا آخر (673 ذكرا و770 أنثى) بحيث صنفوا إلى ثلاث عشرة مجموعة فرعية من طلاب الجامعة والثانوي والمدرسين من الجنسين.

وقد ظهر من هذه الدراسة أن متوسط درجات المصريين المأخوذة من تطبيق مقياس قلق الموت عليهم يعتبر أعلى من نظيره بالنسبة للمفحوصين الأمريكيين، كما كانت الفروق الجنسية جوهرية بين جميع العينات فيما عدا المدرسين. كذلك أسفرت هذه الدراسة عن ارتباط موجب بين مقياس قلق الموت وكل من مقياس «تبلور» «للقلق الصريح»، وقائمة القلق (الحالة والسمة) من وضع «سبيلبيرجر» وزملائه (ولكن الارتباط مع السمة أعلى)، والمقياس الفرعي للعصابية من قائمة «أيزنك» للشخصية. وأسفر التحليل العاملي لعدد من المتغيرات عن أن قلق الموت والقلق العام يكونان عاملين مستقلين.

**ح-دراسة عبد الخالق عام 1986:**

واصل كاتب هذه السطور اهتمامه بموضوع قلق الموت لدى المصريين، بعد الدراسة الواردة في الفقرة السابقة، وأردف هذه السلسلة من البحوث بدراسات على السعوديين واللبنانيين، وقارن بين عينات من شعوب هذه البلاد العربية الثلاثة. وسوف نفصل في الفقرة التاسعة من الفصل السابع نتائج هذه المقارنات العربية.

## ثانيا: عينات أسترالية

طبق «وارن، شوبرا» [111] مقياس قلق الموت على 244 طالبا جامعيا أستراليا من الجنسين، وعلى65 من المستخدمين في المهن المعاونة (كالإداريين والمشرفين في المستشفيات) الذين كانوا يشاركون في مناقشة (سمينار) مدة يوم واحد عن الموت والاحتضار في الجامعة ذاتها. وقد وضع «وارن، شوبرا» صورة معكوسة من مقياس «تمبلر» بحيث تم تحويل كل بند من العبارات الأصلية للمقياس إلى عكسه. وقد أظهرت هذه الدراسة قابلية مقاييس النزعة المركزية والتشتت والفروق الجنسية للمقارنة مع نتائج البحوث الأخرى خاصة الأمريكية منها-والتي طبقت على مجموعات مشابهة لعينات هذه الدراسة.

كما اتضح أن المقياس لا يعاني من وجهة الاستجابة بالموافقة، ذلك أن الفروق بين الصورتين الأصلية والمعكوسة كانت غير جوهرية، أي أن الإجابة عن أحد الأسئلة لا تتأثر عندما يوجه نفس السؤال في الاتجاه الإيجابي أو السلبي. كذلك اتضح أن المقياس متسق داخليا (معامل ألفا)، وأن المجموعات التي توقع انخفاض درجاتها عن غيرها حصلت على درجات أقل فعلا كما هو متوقع، مما يشير إلى صدق تكوين المقياس. كما ظهر أن متوسط درجات الإناث كان أعلى من متوسط درجات الذكور، وأن الارتباط بين درجات المقياس والعمر كان غير جوهري. وقد استنتج «وارن، شوبرا» أن هذه النتائج تؤكد على أن هذا المقياس مؤشر ثابت وصادق لقلق الموت في المجتمع الأسترالي.

وقد ظهر أن مقياس «تمبلر» ليس نقيا عامليا، ومع ذلك فيمكن التعرف إلى ثلاثة مقاييس فرعية على الأقل من هذا المقياس، ولكن يجب أن تؤخذ نتائج هذه الدراسة بحذر لاعتمادها على عينة صغيرة. كما لخص «وارن،

شويرا» المشاكل المتصلة بالتحليل العاملي للمقياس كما يلي:

1- عدم اشتمال المصفوفة الارتباطية على ارتباطات مرتفعة.

2- اشتمال المقياس على عديد من العوامل.

3- أن حقيقة كون المقياس غير أحادي العامل جعلت معامل ألفا المستخرج من الدرجة الكلية للبنود الخمسة عشر مؤشرا لا علاقة له بالثبات الداخلي الشامل.

## ثالثا: عينات من شمال أيرلندا وكندا

افترض عدد من الباحثين أن قلق الموت يتأثر بالحوادث البيئية والتفاعلات الشخصية الحميمة، واعتمادا على هذا الافتراض قام «لونيتوا وزملاؤه [59] عام 1980 بمقارنة قلق الموت في بيئتين مختلفتين تماما فيما يتعلق بالأخطار التي تتضمنها المعيشة فيهما، وهما:

1- منطقة شمال أيرلندا بوصفها مثالا للخطر الشديد، فعلى سبيل المثال قتل 1567، وأصيب 17882 شخصا في الاضطرابات المدنية التي وقعت في الفترة ما بين يونيو 1969 ويونيو 1976.

2- منطقة جنوب غرب أقليم «أونتاريوا في كندا، المعروفة بأنها مكان آمن جدا للمعيشة.

وقد اشتملت العينات في هذه الدراسة المقارنة على طلاب جامعة من الجنسين من شمال أيرلندا (ن = 315) ومن كندا (ن = 255). وطبق مقياسا قلق الموت من وضع «تمبلر» والقلق الصريح ل «تيلور». وقد أظهرت هذه الدراسة ارتباطا موجبا بين المقياسين، وعدم وجود علاقة بين العمر وقلق الموت، وبين قلق الموت والتدين، كما كان قلق الموت أعلى لدى الإناث.

وعلى الرغم من أن الدرجة الكلية في مقياس قلق الموت لم تكشف عن فروق جوهرية بين المجموعتين المسحوبتين من مجتمعين مختلفين في طبيعتهما من حيث الأمن والاستقرار فإن نتائج تحليل الدالة المميزة لكل بند على حدة بينت أن الطلاب الكنديين كشفوا عن انشغال أكبر بالجوانب المعرفية لقلق الموت، أي بخوفهم من أن يموتوا، وبأفكار الموت. على حين انشغل طلاب شمال أيرلندا انشغالا أكبر بمسألة سابتهم بالسرطان، وبقصر الحياة وبرؤية جثة. وعلى ضوء الاختلاف المعروف بين المنطقتين من حيث

شدة الأخطار أو عدمها، تم تفسير نتائج هذه الدراسة (انظر:60). وقد فسر الجانبان الأخيران (قصر الحياة ورؤية جثة) على ضوء الآثار الطويلة المدى التي سببتها الاضطرابات المدنية في هذه المنطقة من أيرلندا كما فسر انشغالهم أكثر بالإصابة بالسرطان بما يلي:

1- يعتبر السرطان رمزا للاضطرابات المدنية إذ إنه يرتبط بالموت المؤلم والتشويه

والانفصال عن الأسرة.

2- إن انشغال الأيرلنديين بالخوف من الإصابة بالسرطان يعتبر واقعيا إذا وضعنا في الاعتبار أن إحصاءات الوفاة بالسرطان بين الأيرلنديين الشماليين كانت أكبر بكثير منها لدى الكنديين، فقد ظهر أن معدل الإصابة لدى الأيرلنديين-في المتوسد يزيد بمقدار 3 ، 21٪ لكل مائة ألف من السكان بالمقارنة بالنسبة التي سجلها الكتاب السنوي الديموجرافي للأمم المتحدة في الفترة من 1960 /1973. ويمكن أن نفترض بوجه عام أن الجوانب المعرفية المرتبطة بالموت تستبعد في الظروف المهددة للحياة بشكل مزمن.

# 6 المتعلقات المرتبطة بالشخصية والمرض

## تمهيد

لقلق الموت متعلقات كثيرة، أي متغيرات ترتبط به أو جوانب مصاحبة له، وقد سبق أن عرضنا في الفصل الخامس لبعض المتعلقات الديموجرافية والاجتماعية والحضارية. ونفصل القول في هذا الفصل عن متعلقات أخرى لقلق الموت، ألا وهي المرتبطة بالشخصية والمرض العقلي، والاضطرابات النفسية، وبعض الانحرافات السلوكية. وسوف نتعرض في الفقرتين الأولى والثانية من هذا الفصل للحديث عن الارتباط بين قلق الموت، وبعض مقاييس الشخصية أولا، ثم بعض سمات الشخصية ثانيا. وبدير أن هذا التقسيم أمر تحكمي إذ إن هناك تداخلا كبيرا بين القسمين. ثم نحاول بعد ذلك فحص متعلقات أخرى لقلق الموت كالاتجاهات والتعليم والذكاء والعصاب والذهان. وأخيرا سنتعرض للحديث عن قلق الموت لدى فئات مرضية معينة هي المنتحرين والمجرمين والجنسيين المثليين والمدمنين.

## ١ - مقاييس الشخصية

### أ- قائمة «منيسوتا» MMPI

حاول «تمبلر وليستر» أن يشتقا مقياسا لقلق الموت من قائمة «منيسوتا» متعددة الأوجه للشخصية(*)، وذلك باستخراج الارتباطات بين بنود القائمة الأخيرة ومقياس قلق الموت الذي وضعه «تمبلر». وقد كشفت تسعة بنود فقط من قائمة «منيسوتا» عن ارتباطات جديرة بالاستكشاف. ويشير محتوى هذه البنود التسعة إلى الانطواء والهم والقلق والانشغال بالمرض والألم ونقص الثقة بالنفس. ومن الجدير بالذكر أن ثلاثة من البنود التسعة هي أيضا بنود في مقياس القلق الصريح. وقد فشلت دراسة «تمبلر وليستر» هذه في التوصل إلى مقياس جيد لقلق الموت، مشتق من قائمة «منيسوتا»، ولكنها أكدت على وجود علاقة عامة بين قلق الموت وسوء التوافق من ناحية، والاضطرابات النفسية والعقلية من ناحية أخرى(98).

ويبين جدول (١١) معاملات الارتباط بين مقياس قلق الموت والمقاييس الفرعية لقائمة «منيسوتا» لدى خمس مجموعات من الذين طبقت عليهم. ويلاحظ أن الارتباطات بينهما منخفضة كثيرا بالنسبة لعينات طلاب الجامعة. أما الارتباطات الجوهرية القليلة التي ظهرت فتشير إلى أن قلق الموت المرتفع تصاحبه أشكال أخرى من القلق والحساسية والانطواء. وإن تكرار الارتباطات المنخفضة يمكن أن يعد مؤشرا جيدا للاضطراب النفسي والعقلي المحدود بالنسبة لعينات طلاب الجامعة المتوسطين بوجه عام. ثم طبق بعد ذلك مقياس قلق الموت وقائمة «منيسوتا» على 32 مريضا في المجال السيكياتري (الطبنفسي) في مستشفى إحدى الولايات الأمريكية، وكانت نتيجة هذأ التطبيق أن وصل الارتباط إلى درجة أعلى حيث بلغ 0,56 بين مقياس قلق الموت والفصام، و 0,49 للسيكاثينيا(*١)، و 0,47 للاكتئاب (انظر جدول (١١). وتتسق هذه الارتباطات مع ما هو معروف في التراث الإكلينيكي والذي يشير إلى أن الفصاميين والوسواسيين القهرين والمكتئبين تزعجهم أمور متصلة بالموت.

وكشفت سلسلة من الدراسات عن ارتباطات جوهرية ومتسقة بين مقياس قلق الموت الذي وضعه «تمبلر»، وبعض المقاييس الفرعية لقائمة «منيسوتا»،

وهذه المقاييس هي: مقياس «ك» أو قوة الأنا (في اتجاه سلبي) والاكتئاب والسيكاثينيا والانطواء الاجتماعي. إن الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة في قلق الموت لا يكون لديه بالتأكيد إحساس جيد بالسعادة [60].
وسوف نشير في فقرة لاحقة إلى الارتباط بين قلق الموت ومقاييس القلق والاكتئاب.

جدول(11) : الارتباطات بين مقياس قلق الموت وقائمة "منيسوتا" المتعددة الأوجه للشخصية

| المقياس الفرعي لقائمة منيسوتا | طلاب جامعة | مرضى سيكياتريون | مساجين | مرضى غسيل الكلى | زوجات مرضى الكلى |
|---|---|---|---|---|---|
| | ن = 77 | ن = 32 | ن = 101 | ن = 40 | ن = 40 |
| ل | 0.05 | 0.27- | 0.22- * | 0.19 | 0.02 |
| ف | 0.13 | 0.41 * | 0.09 | 0.05 | 0.43 ** |
| ك | 0.43- ** | 0.1- | 0.3- ** | 0.44- ** | 0.37- * |
| توهم المرض | 0.04 | 0.17 | 0.17 | 0.07 | 0.27 |
| الاكتئاب | 0.03 | 0.47 ** | 0.25 * | 0.21 | 0.48 ** |
| الهستيريا | 0.01- | 0.34 | 0.13 | 0.15- | 0.16 |
| الانحراف السيكوباتي | 0.24- * | 0.35 * | 0.11- | 0.21- | 0.13 |
| الذكورة/ الأنوثة | 0.14- | 0.31 | 0.17 | 0.17 | 0.01- |
| البارانويا | 0.09- | 0.39 * | 0.26 ** | 0.05 | 0.22 |
| السيكاسثينيا | 0.04 | 0.49 ** | 0.25 * | 0.09 | 0.18 |
| الفصام | 0.08- | 0.56 ** | 0.06 | 0.1- | 0.11 |
| الهوس الخفيف | 0.12 | 0.16 | 0.19- * | 0.09 | 0.14 |
| الانطواء الاجتماعي | 0.25 * | 0.02 | 0.26 ** | 0.28 | 0.35 * |
| مقياس "ولش" للقلق | 0.39 * | 0.44 * | | 0.35 * | 0.38 * |
| دليل "ولش" للقلق | 0.18 | 0.36 * | | 0.26 | 0.45 ** |
| مقياس القلق الصريح | 0.36 * | 0.48 ** | | 0.30 | 0.54 ** |

* جوهري عند مستوى 0.05

** جوهري عند مستوى 0.01

### ب- استخبار «كاتل» 16PF

قام «نيوفلت، هولمز»[71] بتطبيق مقياس قلق الموت واستخبار «كاتل» لعوامل الشخصية الستة عشر، على طلاب جامعة من الجنسين، والذين

قسموا إلى مجموعات ثلاث حسب درجاتهم في مقياس قلق الموت: طلاب ذوى درجة مرتفعة، وطلاب ذوى درجة متوسطة، ومجموعة ثالثة ذات درجة منخفضة في قلق الموت، وبحثت الفروق بعد ذلك بين المجموعات. وقد لوحظ أن خمسة عوامل من استخبار «كاتل» ارتبطت بقلق الموت المرتفع، حيث ظهر أن الأشخاص الذين لهم درجات عليا في قلق الموت- بالمقارنة بذوى الدرجات المنخفضة فيه-كانوا يتصفون بما يلي: سهولة التأثر بالمشاعر، قلة الثقة بالنفس، قلة التأكد من أنفسهم، كما كانوا أقل في المهارة الاجتماعية وأكثر توترا. وهذا يعني أن هناك فروقا معينة في الشخصية بين ذوى الدرجات المرتفعة والمنخفضة في قلق الموت. وقد ذكر المؤلفان أن مرتفعي الدرجات في قلق الموت ليسوا شواذ بالضرورة، كما بين كثير من الباحثين الآخرين أن الخوف من الموت موجود لدى كل الناس-بدرجة متفاوتة بطبيعة الحالة أي أن خوف الشخص من الموت ليس أمرا شاذا ولا غريبا.

**ج- مقاييس أيزنك للشخصية** EPI,EPQ

قام «تمبلر» بتطبيق مقياسه لقلق الموت وقائمة «أيزنك» للشخصية على 384 طالبا من طلاب الجامعات من الجنسين. وقد أسفرت نتائج هذا التطبيق عن وجود ارتباط جوهري موجب بين مقياس قلق الموت ومقياس العصابية بالنسبة للذكور (ر= 36, 0) وعند الإناث (ر= 31, 0) وبالنسبة للمجموعتين مجتمعتين (ر =36, 0). ولكن الارتباط لم يكن جوهريا في مقياس الانبساط [91]. وأجرى كاتب هذه السطور[2] دراسة على عينات مصرية كان من بين أهدافها تقدير الارتباط بين مقياس قلق الموت واستخبار «أيزند» للشخصية (وهو الصورة الأحدث من القائمة). وقد استخرج ارتباطا موجبا بين مقياس قلق الموت ومقياس العصابية لدى طلاب الجامعة الذكور (ر = 471, 0) والإناث (ر = 373, 0)، وبين مقياس الذهانية لدى الإناث فقط (ر = 249, 0)، كما استخرج ارتباطا سلبيا مع مقياس الانبساط لدى الذكور (ر =-328, 0)، بينما لم تستخرج ارتباطات جوهرية مع مقياس الكذب، مما يشير إلى أن الجاذبية الاجتماعية لا تؤثر بصفة جوهرية على الاستجابة.

**د- قائمة «إدواردز» للتفضيل الشخصي** EPPS

قام «ثورسون» (انظر: 60) في إحدى دراساته باستخدام هذه القائمة، وقد أسفرت نتائجها عن إثبات وجود ارتباط إيجابي بين قلق الموت والمعاضدة، وأن يكون المفحوص أنثى. وارتباط سلبي بين قلق الموت وكل من التحمل والعدوان والاستعراض وكون المفحوص ذكرا. وذكر «ثورسون» أنه يمكن تصوير الشخص ذي الدرجة المنخفضة في قلق الموت بأنه أكثر ذكورة وتوكيدية و«براجماتية» (عملية نغمية). أما الشخص ذو الدرجة المرتفعة في قلق الموت فهو [1] من نمط متصل «أ-ب» للمعالج النفسي، وهو المعالج الأكثر تخنثا أو أنثوية، والمتجه إلى الإدراك بالحدس أو البديهة، حيث يعد شخصا متعاطفا، كما يعد. انفعاليا وعصابيا[60].

## 2- سمات الشخصية

### أ- توقير الذات Self-esteem

تكرر ظهور علاقة جوهرية سلبية بين قلق الموت وتوقير الذات حين قيست الأخيرة بقائمة «تكساس» للسلوك الاجتماعي، وتتكون هذه القائمة من ستة عشر بندا يجاب عنها بطريقة «ليكرت» (13, 14).

### ب- نقد الذات وتحقيق الذات:

استخدمت «شولتز» في إحدى دراساتها عينة من 204 مفحوصين أمريكيين من الطبقة الوسطى من الجنسين، وقد أوضحت نتائجها أن الموضوعات المتصلة بنقد الذات تعد أمورا مركزية بالنسبة للانشغال بموت الذات. كما ظهر من دراسة أخرى أن ارتفاع قلق الموت يرتبط بزيادة خطر الانهيار، بحيث تصبح هذه الرابطة دائرية Circular إذا كان قلق الموت ذاته تهديدا مباشرا وقويا للاحتفاظ بتكامل الذات [60]. ويؤكد ذلك دراسة قام بها «فارجو، باتسيل» إذ ظهرت علاقة سلبية بين الخوف من الموت ومكونات عملية تحقيق Self-actualization حين قيست بقائمة التوجه الشخصي 110(POI).

وأكدت هذه النتيجة الأخيرة بحوث أخرى توصلت إلى ارتباط بين قلق الموت والحالات المتغيرة كحالة الهتاف التي تصف خبرة شحنة الشخص

بالطاقة وقدرته على تكملة أعمال صعبة بسهولة، كما يرتبط قلق الموت سلبها مع حالة التسامي بالنفس والتغاضي عن آثار الموت، وهي حالة تقبل موت الشخص غير مأسوف عليه [60].

**ج- مفهوم الذات:** Self-concept

يرتبط ارتفاع قلق الموت إيجابيا بالتفاوت الكبير بين الذات المدركة والذات المثالية، كما يرتبط ارتفاع قلق الموت سلبيا مع الاتجاهات الموجبة نحو الذات. كذلك أورد «سميث» أن المفحوصين غير التقليديين ومن هم على مستوى مرتفع من الحرص على مصلحتهم الشخصية يعانون من قلق الموت بدرجة منخفضة، وفي الوقت ذاته لديهم تقدير مرتفع لكفاءتهم الشخصية[60].

**د- الحاجة إلى الإنجاز:** (need to achieve) n-ach

افترض بعض علماء النفس أن من لديهم حاجة مرتفعة إلى الإنجاز سيكون عندهم أيضا خوف مرتفع من الموت، إذ يصبح الموت حينئذ بالنسبة لهم تعديا وانتهاكا لحقهم في الحياة والنجاح. وقد أجرى «ليستر»[44] دراسة للتأكد من هذا الفرض فلم تظهر علاقة جوهرية تؤكد صحته.

ولكن كاتب هذه السطور يرى أن دراسة «ليستر» يمكن الاعتراض عليها من حيث اعتمادها على مقياس إسقاطي غير صادق في قياسه للحاجة إلى الإنجاز، وهو عبارة عن كتابة قصة لأربع صورة منفصلة بحيث لا يسمح للمفحوص بأن يأخذ أكثر من أربع دقائق لكل صورة. ولا يخفى انخفاض ثبات مثل هذه الطرق الاسقاطية وصدقها. ويؤيد ما نذهب إليه هنا ما توصلت إليه دراسة أجريت مؤخرا (انظر: 60)، والتي قامت بها «شولتز»، حيث أسفرت نتائجها عن ارتباط سلبي بين قلق الموت والحاجة إلى الإنجاز.

**هـ- قوة الأنا:** Ego-strength

كشفت دراسات عديدة عن وجود ارتباط سلبي بين قلق الموت وقوة الأنا (مقلوب العصابية). وقد أسفرت دراسة «دافيز» وزملائه عن تأكيد على ذلك حيث ظهرت علاقة سلبية بين قلق الموت ومقياس قوة الأنا الذي

وضعه «بارون» [13].

**و-مصدر الضبط:** Locus of Control

بينت ثلاث دراسات أنه لا علاقة بين مصدر الضبط وقلق الموت [7, 80] ولكن دراسة أخرى بينت ارتباط ارتفاع قلق الموت مع مصدر الضبط الخارجي [60]. والحاجة ماسة إلى دراسة للحسم بين هذه النتائج المتضاربة.

**ز-درجة الوعي أو الشعور** Degree of Consciouness

أوضحت الأدلة العملية أن الناس في الحضارة الغربية يكشفون-على المستوى الشعوري اللفظي-عن عدم اهتمام كبير بأفكار الموت. لكن دراسات زمن الرجع «والمنعكس السيكوجلفاني [*2] بينت أنه على الرغم من أن عددا كبيرا من الأشخاص يعلنون عدم اكتراثهم بالأفكار المتصلة بالموت، فإن جهازهم التلقائي (الأتونومي) لا يؤكد على ذلك [39].

**ح-الإحساس بالغاية من الحياة** Purpose in life

درست العلاقة بين قلق الموت والإحساس بالغاية، أو الهدف من الحياة لدى مجموعة المستخدمين الذين اختاروا بأنفسهم التطوع للعمل مع المرض المحتضرين، ومن هم في مرض الموت والعمل مع عائلاتهم كذلك. وقد ظهر من هذه الدراسة وجود ارتباط جوهري سلبي بين المقياسين مما يثير إلى أن ارتفاع الدرجة في مقياس الغاية من الحياة يرتبط بالدرجة المتوسطة والمنخفضة في مقياس قلق الموت. وقد أكدت ثلاث دراسات أخرى على هذه النتيجة (انظر: 60). ولا تثبت هذه النتائج أهميتها في المعالجة الإكلينيكية لكبار السن والمحتضرين فقط، بل تثبت أهميتها كذلك في إجراءات اختيار الأفراد الذين يرغبون في العمل مع هذه الفئة[5].

**ط-الرضا بالحياة** Life Satisfaction

تمت دراسة الرضا عن الحياة وقلق الموت لدى نساء متقدمات في العمر (فوق 65 عاما، ن = 30 بيض، 30 سود)، بوصفهما دالة لمتغيرات ديموجرافية متعلقة بتاريخ الحياة والانعصاب (ضغوط الحياة). وقد أمكن

التنبؤ بالرضا عن الحياة-من خلال الانحدار المتعدد عن طريق المتغيرات الآتية: عدد الأصدقاء والصحة الجيدة، وكذلك-وهو أمر غريب-أن يكون لدى الشخص نسل قليل يعيش في المدينة ذاتها التي يعيش بها. أما المتغيرات التي تنبأت بقلق الموت أو المنبئات predictors فكانت: المشكلات الصحية والتغير في الظروف المعيشية والمستوى التعليمي المرتفع نسبيا.

وقد استنتج من هذه الدراسة أن الرضا بالحياة وقلق الموت يعتبران دالة لخبرات الحياة الماضية والحاضرة وظروفها. ويؤكد على ذلك ما كشفت عنه الدراسات السابقة من أن دليل الرضا عن الحياة لدى كبار السن يرتبط إيجابيا مع الدخل والتعليم وتوقير الذات. كذلك أسفرت هذه الدراسة عن وجود ارتباط موجب بين الرضا عن الحياة وعدد الأصدقاء. كما ارتبط الرضا بالحياة ارتباطا سلبيا بعدد الأنجال الذين يعيشون في المدينة نفسها، وهي نتيجة غريبة يمكن تفسيرها بأن الأنجال ربما يتسببون في إعاقة الشخص عن إشباع اهتماماته الشخصية. وظهر كذلك أن المشكلات الصحية ترتبط إيجابيا مع قلق الموت [86].

### ي-الأنثوية السيكولوجية Psychological femininity

تحصل الإناث عادة على درجات أعلى في قلق الموت بالمقارنة بالذكور. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كان الخوف من الموت يرتبط بالأنثوية لدى كل جنس (الذكور والإناث) على حدة. وذلك عن طريق استخدام مقياسي الأنثوية من وضع «جف» وفي قائمة «منيسوتا». وقد ظهر ارتباط موجب بين الأنثوية والخوف من الموت برغم م نه ارتباط ضعيف. ويبدو أن هذا الارتباط يمكن أن يكون دالة-ولو بصفة جزئية على الأقل لدى الإناث-للارتباط الموجب بين هذين المتغيرين والقلق العام [99].

### ك-أدراك الزمن Time Perception

برهن عدد من الدراسات على وجود علاقة موجبة بين قلق الموت وقلق الزمن، مما يشير إلى أهمية إدراك الزمن بالنسبة لقلق الموت، فقد اتضح أن قلق الموت يرتبط بكل من: القلق بالنسبة للزمن، والخضوع لقيود الزمن، وتملك الزمن والتوجه المعين تجاه الزمن. إن الوعي بالزمن يمكن أن يكون في

الحقيقة أحد مكونات قلق الموت ذاته. ويؤكد على ذلك أن الانشغال بالتغيرات الجسمية وبحالة الجسم يرتبطان بقلق الموت [60]. ولكن هذه النتائج لم تؤيدها دراسة أجريت عام 1983، والتي قام بها «تشارلز جوبيرت»[30].

وقد ذكر «جوبيرت» في مقدمة بحثه أن عالم النفس الفرنسي «بول فرير» يرى أن الناس كلما تقدموا في العمر زادت ملاحظتهم لمرور الزمن بسرعة كما يقيسونه بالأيام والشهور والسنين ويفترض «ليملش» أن هذا التعجيل الظاهر بمرور الوقت يمكن اعتباره دالة للزمن الذاتي الكلي لدى الشخص بوصفه إطارا مرجعيا يعتمد عليه في الحكم على الزمن. ويعني ذلك أن إدراك دوام فترة زمنية ما، يجب-عندئذ-أن يرتبط عكسيا بالجذر التربيعي للعمر الزمني لدى المفحوص. وقد أورد «ووكر» بيانات تتسق مع هذا الفرض، كما اقترح أيضا احتمال وجود تأثير متغيرات الشخصية والدافعية على هذا النوع من إدراك الزمن.

وقد طبق «جوبيرت» مقياس قلق الموت في هذه الدراسة على 40 ذكرا و50 أنثى من طلاب الجامعة. بحيث طلب من هؤلاء المفحوصين أن يقدروا إلى أي حد يعتقدون أن الزمن يبدو مسرعا في مروره في اللحظة الحالية من أعمارهم بالمقارنة بسرعة مروره عندما كانوا في منتصف أعمارهم الحالية، وكذلك في الربع الأول منها. وقد أجاب المفحوصون بما يؤكد على أنهم يرون الزمن يبدو وكأنه يمر بسرعة أكبر في اللحظة الحالية من أعمارهم إذا قورن بسرعته عندما كانوا في منتصفها أو ربعها. كما لوحظت فروق جنسية في معدل مرور الزمن الذي ارتآه المفحوصون. كذلك دعمت هذه النتائج-بصورة جزئية-فرض «ليملش» السابق ذ كره.

## 3- الاتجاهات

### أ-الاتجاه نحو مقياس الاتجاه نحو الموت

قام الباحثون[12] في هذه الدراسة بفحص الاتجاهات التي يعتنقها الأفراد تجاه مقياس، للاتجاه نحو الموت، يشتمل على 17 عبارة، فطلب من 45 ذكرا أن يقدروا هذه العبارات من ناحية الجاذبية الاجتماعية لكل منها، وقد اعتمدوا على منهج «إدواردز» في ذلك. وكانت بنود مقياس الاتجاه نحو

الموت ذات بعدين مختلفين هما:

ا- صحي (موجب) مقابل غير صحي (سالب).

2- هستيري (إنكار القلق) مقابل وسواسي (الاعتراف بالقلق).

وقد أثبتت نتائج هذا البحث أن الحساسية sensitivity الصحية تجاه الموت أعلى من ناحية الجاذبية الاجتماعية، أي أنها أكثر قبولا من الناحية الاجتماعية، يليها عدم الحساسية الصحية، ثم عدم الحساسية غير الصحية فالحساسية غير الصحية.

## ب- العلاقة بين الاتجاه نحو الحياة والاتجاه نحو الموت

أجرى «دورلاك» [19] دراسة أثبت فيها أن المفحوصين الذين قرروا أن لحياتهم معنى وهدفا مرتفعا كان خوفهم من الموت أقل، كما كانت اتجاهاتهم موجبة ومتقبلة نحو الموت والعكس صحيح. وتؤيد هذه النتيجة فكرة «فرانكل» التي ترى أن جوهر الدافعية الإنسانية يتركز في «إرادة المعنى wiIl to». ويعد هذا المعنى فريدا بالنسبة لكل شخص حيث يخصه وحده، لا يتحقق إلا من خلاله هو فقط، كما يمكنه أن يشبع إرادة المعنى لديه عن طريق إنجازاته الشخصية وحدها. ويضيف «فرانكل» أنه لكي يحصل الإنسان على هدف حقيقي ومعنى صادق للحياة فإنه يجب أن يتقبل معنى لمعاناته، وفي النهاية لموته. ومن هنا يصبح الموت في الحقيقة عاملا ذا أثر هام في إعطاء الحياة معناها ومغزاها.

## ج- الاتجاه نحو الجنازة والاتجاه نحو الموت

وضع «ليستر، بلوستاين» [50] مقياسا تضم 12 عبارة للاتجاه نحو الجنازة، وتنتمي هذه العبارات إلى جوانب ثلاثة: الاتجاه نحو صناعة الجنازات، رؤية جنازة، إنجازات. واتضح من هذه الدراسة أن الاتجاه نحو الجنازة يعد مكونا مستقلا عن كل من الاتجاه نحو الموت والاتجاه نحو الاحتضار.

## د- قلق الموت والاتجاه نحو العجزة Disabled

درست الأهمية النسبية لكل من الجنس والعمر، ومقياسي القلق الصريح، والخوف من الموت في التنبؤ باتجاهات 22 طالبا من المتخرجين في الإرشاد

التربوي نحو العاجزين. وعلى الرغم من عدم ثبوت ارتباط أي متغيرمن هذه المتغيرات بطريقة متسقة مع مقياس الاتجاه نحو العجزة، فإن الخوف من الموت كان المتنبئ المهم الوحيد. وتوصي هذه الدراسة[56] بضرورة تضمين مقررات دراسية عن التربية المرتبطة بالموت death education، وذلك في برامج التدريب الأكاديمي على الخدمة المدنية، حيث يعد ذلك وسيلة لمعاونة المتدربين على الاستعداد بصورة أفضل للتعامل مع مخاوفهم الخاصة المتعلقة بالموت والاحتضار.

### هـ- قلق الموت والاتجاه نحو الليتريل

في أواخر السبعينات شاع في الولايات المتحدة أن «الليتريل <Laetrile- وهو أحد المواد المشتقة من نواة المشمش-يحتوي على مركب مضاد للسرطان، وقد استخرج منه عقار منع استخدامه بعد ذلك حيث لم تثبت فائدته. وقد افترض أن الأفراد الذين لديهم قلق موت مرتفع يعتقدون اعتقادا راسخا في فاعلية الليتريل في علاج السرطان، وقد تأكد هذا الفرض، إذ ظهر أن الاتجاهات الموجبة نحو كفاءة الليتريل ارتبطت ارتباطا موجبا مع كل من: الدرجة المرتفعة في قلق الموت والقلق المرتفع بالنسبة للسرطان ووجود حالة موت ناتج عن السرطان في العائلة الكبيرة الممتدة [78].

### 4- التحصيل والتعليم والذكاء

أوضحت دراسة «سوينسون» أن كبار السن ذوى التعليم المنخفض يميلون أكثر من نظرائهم ذوى التعليم المرتفع إلى التهرب من الإجابة عن أسئلة تتعلق بموضوع الموت. أما الراشدون الذين تلقوا تعليما جامعيا فقد عبروا عن أنفسهم بأنهم لا يهتمون بما إذا كانوا يخافون الموت أو يتطلعون إليه. كما كشفت دراسة «جيفرز» وزملائه عن ارتباط انخفاض الذكاء بالخوف الزائد من الموت. ولكن دراستين تاليتين أوضحتا أن عدد سنين الدراسة لا يؤثر في قلق الموت.

وقد حللت «مورر» محتوى مقالات عن الخوف من الموت كتبها 172 مراهقا، فظهر من تحليلها أن درجة النضج في التعامل مع الموت ترتبط بالتحصيل الأكاديمي، حيث كان لدى الأشخاص ذوى التحصيل الأكاديمي السيئ خوف

شامل ومتصل بشكل غير مباشر مع لطف في التعبير«عن هذا الشيء البغيض» واستخدام التشبيه البلاغي للتعبير عنه. أما أولئك الذين كان تحصيلهم مرتفعا فكانوا محنكين ومتمرسين في اتجاهاتهم حيث تقبلوا حتمية الموت. كما اتضح من دراسة أخرى أن البنات ضعيفات العقل-بالمقارنة بالبنات السوايا-كن أكثر انفعالية وخوفا من الموت ولكن كان تخيلهم للموت محدودا جدا، إلا أن وجود هؤلاء الفتيات داخل مؤسسة يمكن-في حد ذاته-أن يؤثر في خوفهن من الموت، ومن ثم يعد عاملا مربكا أو مفندا لهذه الدراسة.

يمكننا أن نستخلص من هذه الدراسات أنه كلما زاد العمر العقلي للفرد قل خوفه من الموت.

كما ظهر أن خوف الطبقات الوسطى من آلام الاحتضار أكثر من خوف الطبقات الدنيا والعليا منه. وأن الطبقة الدنيا تخاف أكثر من الحياة بعد الموت، وكانت هذه الطبقة كذلك أقل اهتماما بالآثار الانفعالية للموت على الآخرين. وتعد هذه النتيجة الأخيرة مثيرة للدهشة إذ يفترض أن الروابط العائلية مهمة بالنسبة للطبقات الدنيا، ومع ذلك فقد تنبع هذه الفروق الطبقية من الفروق التعليمية (انظر 390).

كذلك ظهر من دراسة أخرى أن الخوف من الموت يتناقض نتيجة للتعرض لمستويات أعلى من التعليم [7]. كما أشار «تمبلر وسولتر» إلى ارتباط سلبي بين قلق الموت ومعظم مقاييس الاستعدادات، بحيث كلما زاد قلق الموت قل الاستعداد. ويفترض المؤلفان كذلك أن قلق الموت المنخفض يرتبط بالقدرات التحليلية، بينما يرتبط قلق الموت المرتفع بالقدرات الحدسية[105]. ولكن مسحا حديثا للدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع يشير إلى أن كل العلاقات الجوهرية بين درجات قلق الموت والتعليم والذكاء كانت علاقات ضعيفة، وقد أوردت-بطبيعة الحال ارتباطات غير جوهرية أيضا[60].

## 5- متعلقات سلوكية عامة

بين «سبنسر» أن الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث أشرفوا فيها على الموت لا يختلف متوسط درجاتهم في مقياس قلق الموت عن متوسط درجات العينة الضابطة، ولكن كان لدرجاتهم انحراف معياري أعلى بكثير. كما ظهر أن سائقي الدراجات البخارية قد حصلوا على درجات قلق موت أقل

من زملائهم الذين لا يقودون هذه الدراجات. وقد تبين كذلك أن طول الوقت المنقضي مع الجدود يرتبط إيجابيا مع قلق الموت. كما ظهر أن قلق الموت لدى طلاب الإرشاد النفسي لم يكن محددا لمحاولتهم تجنب المحادثات عن الموت في جلسات علاجية زائفة مع من يفترض أنهم عملاء يعانون من مرض الموت. كما اتضح أن طالبات التمريض اللاتي لم يتطوعن للمرحلة الثانية (السلوكية) من مشروعهن البحثي كان لديهن قلق موت أعلى جوهريا بالمقارنة إلى الممرضات اللاتي تطوعن [65]. ولم يظهر ارتباط بين تكرار حدوث الكابوس والخوف من الموت أو الاحتضار[42]. وهناك دراسات متعددة على نواح أخرى كثيرة في هذا الصدد.

## 6- الاظطرابات النفسية

### أ- الاضطراب العصابي بوجه عام

أثبتت بعض الدراسات أن المجموعات التي تتميز بالاضطراب النفسي العام هي وحدها التي تبدي اهتماما بارزا بقلق الموت. وفضلا عن ذلك فإن الافتراض بأن قلق الموت عام وشائع تؤكده بيانات تفسر بأن قلق الموت لدى الأشخاص الأصحاء يدافع ضده بنجاح، على حبن تسقط هذه الدفاعات لدى المضطربين نفسيا. ولكن أكثر التفسيرات إيجازا واحتضارا تتلخص في اعتبار قلق الموت ظاهرة استثنائية مقصورة على الأشخاص المضطربين [32].

إن الشخص ذا الدرجة المرتفعة في قلق الموت يبدو أنه ليس أكثر اضطرابا فحسب، بل يتميز كذلك بحساسية انفعالية مرتفعة أيضا. وعلى الرغم من الصورة الكاملة تقريبا والتي تربط بين قلق الموت والاضطرابات النفسية، فإن «بولاك» يشير إلى أنه لا تزال هناك ثغرات في معرفتنا بهذا الجانب[60]. ونعرض فيما يلي لبعض تصنيفات العصاب (القلق والاكتئاب) في علاقتها بقلق الموت.

### ب- القلق

سبق أن أوضحنا في نهاية الفصل الثاني العلاقة الوثيقة بين القلق العام وقلق الموت، ومن الممكن اعتبار قلق الموت واحدا من التصنيفات الفرعية

المقلق العام من حيث الجوانب أو الموضوعات التي يتركز حولها الأخير. إن قلق الموت نوع من القلق العام المركز حول الموت والفقد والاحتضار. كما أن القلق العام له مجالات عديدة من بينها ما يتركز حول الموت بوجه خاص. ومن هنا فلا بد من أن نتوقع أن يكون الارتباط بينهما موجبا، وهذا ما تأكد في عرضنا الفصل لهذه العلاقة في نهاية الفصل الثاني من هذا الكتاب. وكذلك يمكن أن نتوقع أن يكون قلق الموت مرتفعا لدى حالات القلق أو عصاب القلق. وهذا ما أكدته الدراسات السابقة الأجنبية[17]. وكذلك دراسة أجراها كاتب هذه السطور على ثلاث عشرة عينة مصرية بلغت حجما ضخما (ن =1443) من الجنسين، أسفرت عما يلي. وسيط الارتباط بين سمة القلق العام وقلق الموت =286, 0، وسيط الارتباط بين القلق الصريح وقلق الموت =254, 0، والمعاملان جوهريان عند مستوى 01, 0 (أي 1 ٪ شك، 99٪ ثقة).

### ج - الاكتئاب

سبق أن أوضحنا من خلال إحدى الدراسات أن الخوف من الموت يرتبط بمشاعر الاكتئاب (انظر: 39). وقد ذكر «ميدلتون» منذ وقت مبكر (عام 1936) أن أفكار الشخص المتصلة بموته نفسه، تصاحب عادة فترات الاكتئاب أو تعقب حادثة ما [13]. وقد أجرى «تمبلر» دراسة لتحديد الارتباط بين مقياسي الاكتئاب من قائمة «منيسوتا» وقلق الموت لدى عينة من كبار السن وعينة أخرى من الأفراد ممن كانوا في المرحلة المتأخرة من أواسط العمر، ومن خلال هذه الدراسة تم اكتشاف علاقة جوهرية موجبة بين قلق الموت والاكتئاب [89].

وقد أكدت على ذلك دراسات أخرى عديدة أجريت على المتقاعدين ظهر من إحداها أن من حصلوا على درجة مرتفعة في مقياس الاكتئاب كانت درجاتهم في قلق الموت تزيد عن المتوسط المتوقع، مما جعل «تمبلر» يفترض أن قلق الموت هو جزء من زملة الاكتئاب لدى المتقدمين في العمر، ولكن يبدو-منذ البداية-أن قلق الموت المرتفع لدى كبار السن مصاحب للاكتئاب. وفي مثل هذه الحالات فإن قلق الموت المرتفع يمكن خفضه عندما تعالج أعراض الاكتئاب بطرق ناجحة كالعلاج بالصدمة الكهربائية أو

بالعقاقير المضادة للاكتئاب وغيرها.

وفي دراسة أخرى قام بها «تمبلر» وزملاؤه، طبق مقياس «زونج Zung للتقدير الذاتي للاكتئاب عند دخول المريض إلى المستشفى وعند مغادرتها، وذلك لدى 21 مريضا بالاكتئاب تتراوح أعمارهم بين 20 و 56عاما، والذين كانوا يعالجون بالعقاقير المضادة للاكتئاب، ولم يتم أي علاج لقلق الموت بشكل مباشر وبأي طريقة. وقد نتج تناقص جوهري في كل من قلق الموت والاكتئاب، مما يعني أنهما يتغيران معا Covary. وفضلا عن ذلك تم استخراج ارتباط جوهري بين التناقص في كل من الاكتئاب وقلق الموت. ولكن التنبؤ بالاكتئاب على أساس الدرجة المرتفعة في قلق الموت يعد دليلا لا يعتمد عليه إلا قليلا، وذلك بالمقارنة بالعلاقة العكسية[60]. ومع ذلك فقد بينت دراسة مؤخرة[17] أن الارتباط بين قلق الموت والقلق العام كان أعلى قليلا من الارتباط بين قلق الموت والاكتئاب.

## 7- الأمراض العقلية (الذهان)

من البدهي أن يفترض أن قلق الموت يرتفع في الحالات الذهانية وخاصة الاكتئاب الداخلي (الذهاني)، وهذا ما أثبتته عدة بحوث. حيث بين أحدها أن درجة قلق الموت لدى المرضى السيكياتريين أعلى بالمقارنة بالأسوياء [17]. كما بين «فيفل» أن وصف الموت يكثر لدى المرضى العقليين على أنه يحدث بوساطة حادثة صدمية معينة (انظر: 13).

كذلك أجرى «جريخبيرج» مقابلة شخصية بهدف فحص الاتجاهات نحو الموت لمجموعة من الفصاميين. وقد كشفت الإناث عن ارتباط جوهري بين الاستجابات للكلمات المتصلة بالموت والاستجابات لحوادث تقع في الفئة العامة. الضيق والحدوث الحتمي. ولكن الارتباط لم يكن جوهريا لدى الذكور (انظر: 39).

## 8- الانتحار

من الممكن أن نفترض أن المنتحرين الذين سدت أمامهم السبل وضاقت عليهم الأرض بما رحبت يعانون من قلق موت منخفض. وقد بينت دراسة مبكرة أن الطلاب المراهقين الذين حاولوا الانتحار، أو هددوا به كانوا أقل

خوفا من الموت بالمقارنة بالطلاب الذين لديهم ميل أقل إلى الانتحار، أو الذين لم يحاولوا الانتحار أساسا. وظهر كذلك أن المراهقين الذين حاولوا الانتحار كانوا واعين ومهتمين بالمزايا التي تنجم عن الموت كأثره على أصدقائهم. وقد اتضح أيضا أن الموت بالنسبة لهم لم يكن مغامرة بل علاجا لمشكلاتهم [40]، وهذا بالطبع من وجهة نظرهم. ولكن لم تؤكد على هذه النتيجة دراسة أخرى أجريت بعدها(85، حيث لم تكشف عن علاقة بين محاولة الانتحار والخوف من الموت. وكان الارتباط الوحيد الجوهري الذي كشفت عنه هذه الدراسة هو الارتباط الموجب بين قلق الموت واحتمال إنقاذ الشخص بعد محاولة الانتحار. وأسباب ذلك غير واضحة، ولكن يمكن أن نفترض أن القلق المرتبط بمحاولة الانتحار لم يتلاش عندما كانت فرصة الإنقاذ مرتفعة. ولم يظهر ارتباط بين رقم محاولة الانتحار (الأولى أو ما بعدها) وقلق الموت.

وفي دراسة أجريت عام 1982, على 103 من النساء اللاتي تراوحت أعمارهن بين 18 و30 عاما ممن حاولن الانتحار،وكذلك 24 مفحوصا آخر لم يحاولوا الانتحار، طبق على الجميع مقياس قلق الموت، كما أجاب الأشخاص الذين حاولوا الانتحار عن مقياس نية الانتحار Suicidal Intent Scale. بينت نتائج هذه الدراسة أن درجات الذين حاولوا الانتحار كانت مشبهة لدرجات قلق الموت بالنسبة لمن لم يحاولوا الانتحار. وعلى الرغم من أن التشويه الناتج عن محاولة الانتحار لم يرتبط جوهريا بقلق الموت، فأن هناك علاقة سلبية ضعيفة بين مقياسي قلق الموت ونية الانتحار، وعلى الرغم من عدم جوهرية هذه العلاقة السلبية الضيفة فإنها تشير إلى نية انتحارية قوية لدى الأشخاص الذين لديهم قلق موت منخفض. ونتيجة لضعف هذا الارتباط فليس من الممكن أن نفترض أن المريض الذي يقرر أنه يخاف من الموت بوجه خاص لن يقوم بمحاولة انتحارية تودي به فعلا إلى الموت [23]. وفي دراسة أخرى أجريت على عينة من غير المرض (طلاب في مقرر المدخل إلى علم النفس) لم تظهر علاقة بين الاتجاه نحو الموت والاتجاه نحو الانتحار[45].

ومن ناحية أخرى اتضح أن المرض السيكياتريين الذين حاولوا الانتحار قد كشفت إجاباتهم عن ارتباط غير جوهري إحصائيا بين قلق الموت، وكل

من مدى إحباط المحاولة ومستوى خطورة محاولة الانتحار. ولأكن الارتباط جوهري موجب بين قلق الموت، واحتمال الإنقاذ من محاولة الانتحار (انظر: 60). يمكننا إذن أن نستخلص من هذه الدراسات بوجه عام أنه لا علاقة بين قلق الموت ومحاولة الانتحار التي تنتهي بإنقاذ الشخص. ومن الممكن بالتالي أن نضع هذا الافتراض: آن قلق الموت المرتفع-في غير حالات الاكتئاب الذهاني-يمكن أن يجعل صاحبه يحجم عن محاولة الانتحار.

## 9- الإجرام

أوضحت بعض الدراسات التي أجريت منذ وقت مبكر أن المساجين كانوا أكثر انشغالا بالموت، كما كانوا أكثر اكتئابا بموقف الموت، مع وجود أفكار انتحارية لديهم أدت إلى أن يحاولوا الانتحار أكثر من مرة. وفي دراسة أجريت على مجموعة من القتلة ظهر أن من لديهم ميول سيكوباتية (مضادة للمجتمع) وذهانية منهم كانوا منشغلين كثيرا بأفكار الموت بالمقارنة بالقتلة الذين لم تكن لديهم اتجاهات سيكرباتية (انظر: 39). وقد قام «تمبلر» وزملاؤه [59] في دراسة أجريت بعد ذلك، ببحث قلق الموت وارتباطاته في مؤسسة عقابية للرجال، أو المجرمين المحكوم عليهم بالسجن (ن = 101). ولم يظهر في هذه الدراسة فرق بين متوسط درجاتهم ومتوسط درجات الأسوياء في قلق الموت. ثم قسمت المجموعة بعد ذلك تبعا لنوع الجريمة، فظهر أن القتلة أعلى من بقية المجرمين في قلق الموت، ولكن يلاحظ أن التداخل كبير والعينات الفرعية للمجرمين ذات حجم صغير.

أسفرت الدراسة عن ارتباطات موجبة بين قلق الموت لدى المجرمين والمقاييس الإكلينيكية في قائمة «منيسوتا» المتعددة الأوجه للشخصية، وقد توصلت دراسة أخرى إلى النتيجة ذاتها لدى طلاب جامعة ومرض سيكياتريين. كما استخرج ارتباط سلبي بين مقياس قلق الموت ونسبة الذكاء والتعليم لدى المجرمين. ويتسق ذلك مع الدراسات السابقة التي أجريت على أسوياء، كما يتسق مع عدم وجود علاقة بين قلق الموت والعنصر (أبيض / أسود). ولكن ظهور ارتباط بين قلق الموت والعمر يتعارض مع كثير من الدراسات السابقة.

## 15- الاستهتار

المستهترون الماجنون الخليعون Gays هم مقترفو الجنسية المثلية من الذكور أو اللوطيين Homosexuals، ومقترفات الجنسية المثلية من الإناث أو السحاقيات lesbians. وقد أجريت دراسة على165 ذكرا و95 أنثى من هؤلاء الماجنين، تراوحت أعمارهم بين 17 و 18عاما. وقد اشتملت هذه العينات على 28 زوجا Couples منهم متزوجون ومقيمون معا وهم سن الجنس ذاته. وطبق عليهم جميعا مقياس قلق الموت. وقد حصل المفحوصون على درجات قلق موت قريبة من درجات ذوى الجنسية الغيرية Heterosexuals. ولم توجد لدى الماجنين علاقة بين قلق الموت والعمر، كما ظهر أن العلاقة بين المفحوصين (الجنسيين المثليين) الذين يعيشون معا كأزواج تشبه العلاقة التي سبق أن ظهرت بين الزوج وزوجته السويين في قلق الموت. كما حصل الذكور والإناث (المستهترون) على المتوسط ذاته تقريبا في قلق الموت، ويختلف ذلك عما ظهر لدى الأسوياء، إذ حصل الإناث منهم على درجة أعلى من الذكور. واتضح كذلك عدم جوهرية الارتباط بين درجات قلق الموت والعمر. ويتفق ذلك مع البحوث التي تدحض تنميط كبار السن من هؤلاء المنحرفين في أنهم يصبحون غير متوافقين. وأخيرا فإن شذوذ الماجنين لم ينعكس على درجاتهم في قلق الموت بوجه عام [97].

## 16- الإدمان

### أ-المسكرات والمخدرات:

للمدمنين أنماط وللإدمان أشكال، وأبرزهما نوعان. المدمنون بمستوى «جاما» Gammaوهم من فقدوا التحكم في سلوكهم نحو الكحول، وقد اتضح أن هؤلاء يعانون من قلق الموت بأقل مستوى. أما النوع الثاني وهم المدمنون بمستوى «دلتا» Delta فهم من لا يقدرون على الامتناع عن الشرب، وقد ظهر أنهم يعانون من قلق الموت بأعلى مستوى. واتضح من ناحية ثالثة-أن غير المدمنين يقعون في مركز وسط في قلق الموت بين هاتين المجموعتين اللتين تمثلان نمطين مختلفين من الإدمان.

وتؤيد نتائج هذه الدراسة الفروق التي اكتشفت في قلق الموت بين مختلف

أنماط الإدمان، وقد سبق الكشف عن فروق بينها في مختلف أبعاد الشخصية كالقلق والاكتئاب وتوقير الذات وكذلك مصدر الضبط. كما تتسق هذه النتيجة بوجه عام مع النتائج السابقة التي أثبتت علاقة بين الشذوذ في إدمان الشرب ودرجة الانحراف في الشخصية[36].

كذلك ظهر أن مدمني الهيروين Heroin لا يختلفون عن غير المدمنين في قلق الموت، ولا تختلف كذلك درجة قلق الموت لدى من يتعاطون الهيروين بدرجة كبيرة بالمقارنة بمن يتعاطونه بدرجة منخفضة[60].

**ب- تدخين السجائر:**

اهتم بعض الباحثين بفحص العلاقة بين التدخين وقلق الموت، نظرا لما ظهر من ارتباط موجب بين تدخين السجائر والانبساط. وقد قام تمبلر[91] بدراسة هذه العلاقة، وقاس متغير تدخين السجائر بالأسئلة الثلاثة الآتية:

1- هل أنت الآن من مدخني السجائر؟ نعم / لا.

2- (إذا كانت الإجابة عن السؤال الأول «نعم») كم عدد السجائر التي تدخنها في يوم عادي ؟-.

3- (إذا كانت الإجابة عن السؤال الأول «لا») هل سبق أن كنت من مدخني السجائر؟ نعم / لا.

وقد ظهر أن متوسط درجات قلق الموت لدى مدخني السجائر لا يختلف عن متوسط درجات غير المدخنين بالمرة، ولا عن المدخنين السابقين الذين أقلعوا عن التدخين، ومع ذلك فهناك-داخل مجموعة المدخنين-ارتباط جوهري سلبي بين قلق الموت وعدد السجائر التي يدخنها الشخص في اليوم [91]. ولكن لم يتمكن «بيرمان» من إعادة استخراج هذه النتيجة (انظر:60).

وفي دراسة أجريت مؤخرا تم استخراج نتائج مختلفة بالنسبة لمجموعتين من طلاب الجامعة الهنود، 50 منهم كانوا يدخنون عشر سجائر في اليوم، 50 آخرون لا يدخنون، وأجريت مضاهاة بين المجموعتين في العمر والتعليم والاعتقاد الديني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي. وبينت النتائج أن المدخنين لديهم مستويات مرتفعة من قلق الموت والتوجه نحو العقاب الداخلي Intropunitiveness بالمقارنة بغير المدخنين [37]. على أن الفروق بين نتائج

الدراسات المختلفة قد تكون انعكاسا فقط للفروق الحضارية بين العينات.

وسوف نورد في الفصل السابع نتيجة دراسة مصرية على طلاب من جامعة الإسكندرية، لم تكشف عن ارتباط جوهري بين التدخين وقلق الموت، ولا بين الأخير وعدد السجائر لدى المدخنين.

# 7 قلق الموت لدى عينات عربية مصرية وسعودية ولبنانية

## تمهيد

لقلق الموت متعلقات كثيرة، ويرتبط بمتغيرات عديدة، وقد صنفنا هذه المتغيرات إلى ديموجرافية واجتماعية وحضارية (انظر الفصل الخامس)، فضلا عن المتغيرات المرتبطة بالشخصية والمرض (انظر الفصل السادس). وقد عرضنا في الفقرة الأخيرة من الفصل الخامس لبعض من البحوث الحضارية المقارنة التي أجريت على عينات مسحوبة من القوميات الآتية: الولايات المتحدة، مصر، أستراليا، شمال أيرلندا، كندا، والشرط الأساسي والبدهي لمثل هذه البحوث عبر الحضارية أن تجرى بالمقياس ذاته، حتى تمكن المقارنة بين العينات من الحضارات أو الثقافات(*) المختلفة.

ويهمنا أن نعرض في هذا الفصل لبحوث أجريناها على قلق الموت في ثلاثة أقطار عربية هي مصر، والمملكة العربية السعودية، ولبنان، وذلك بهدف أساسي ألا وهو بيان الفروق والتشابهات بين مستوى قلق الموت لدى عينات من هذه الأقطار الثلاثة. ونقدم لهذه السلسلة من الدراسات الواقعية

بفقرات تمهيدية عن: الثقافة بوصفها عاملا مهما في قلق الموت، ومفهوم الموت في الثقافة المصرية، وقلق الموت على ضوء الفكر الإسلامي، ونختتم الفصل بإيراد نتائج محلية (مصرية) للمقياس العربي لقلق الموت.

## 1 - الثقافة بوصفها عاملا مهما في قلق الموت

الموت حادث إنساني يتسم بالكلية Universality والعمومية Generality، يلحق كل مخلوق، ولا يتخلف حدوثه باختلاف الزمان والمكان، فهو حتما واقع، ليس له من دافع. من أجل ذلك نقول. إن للموت بعدا إنسانيا ميتافيزيقيا ينطبق على البشر جميعا. وتأكيدا لذلك-من الناحية السيكولوجية-فقد استخلصت النتائج ذاتها من بحوث عدة ظهر أنها تصدق وتنسحب على ثقافات مختلفة، وأمثلتها ما يلي.

1- الارتباط الجوهري بين مقاييس القلق ومقاييس قلق الموت.
2- الارتباط الجوهري بين مقاييس العصابية ومقاييس قلق الموت.
3- الفروق الجنسية في قلق الموت (درجات الإناث أعلى).
4- ارتفاع مستوى قلق الموت لدى المجموعات غير السوية.
5- العلاقة بين بعض سمات الشخصية وقلق الموت.

وعلى الرغم من عمومية هذه الخبرة التي نشاهدها تنطبق على غيرنا قبل أن نتمكن من إن نراها تصدق على أنفسنا، فإن قلق الموت يرتبط بمتغيرات كثيرة، تتسبب في تعديل مستواه وتنير منسوبة، ومن بين أهم هذه المتغيرات: الثقافة موضع الفحص.

ولا يختلف قلق الموت تبعا لاختلاف الثقافة فحسب، بل إن اختلافها يعدل من طبيعته ومعلقاته ومصاحباته، خذ مثالا لذلك إمكان تغير مضمونه تبعا لتدخل متغيرات مثل الدين والعنصر والإقامة وغيرها. ومن الملاحظ كذلك تغير جوهره ومعالمه (العوامل الأساسية فيه) من ثقافة إلى أخرى. والدليل على ذلك اختلاف التركيب أو البناء العاملي للاختبارات التي تقيسه من ثقافة إلى أخرى. وتثبت ذلك بحوث عدة، مثالها تلك التي أجريت على كل من كندا وشمال أيرلندا بوصفهما نموذجين لمنطقتين مختلفتين كثيرا: هادئة مقابل مضطربة على التوالي (انظر الفصل الخامس)، وبدهى أن هذه الدراسة قد أجريت بالمقياس ذاته، وأسفرت عن انشغال الكنديين

بالجوانب المعرفية لقلق الموت، على حين استبعد الأيرلنديون الشماليين هذه الجوانب المعرفية، وركزوا على جوانب أخرى من قلق الموت هي: الانشغال باحتمال الإصابة بالسرطان، قصر الحياة، رؤية جثة. وقد فسرت هذه النتائج على ضوء الآثار طويلة المدى والتي سببتها الاضطرابات المدنية هناك.

من هنا يبدو مسوغا قول الدكتور فؤاد زكرياه: إن قلق الموت محمل بقيم تختلف اختلافا واضحا من ثقافة إلى أخرى، ويكفي أن نشير إلى أثر الأديان المختلفة، ووجود تراث ديني قديم في المجتمعات الشرقية، يكتسب طابعا خاصا في بلد كمصر، حيث مثل مدى التماسك العائلي والإحساس بالمسؤولية تجاه أفراد العائلة، كل هذه العوامل وغيرها تختلف اختلافا كبيرا من مجتمع إلى آخر، صحيح أن للموت بعدا إنسانيا، ميتافيزيقيا، ينطبق على جميع البشر، غير أن ردود الفعل إزاءه تختلف من ثقافة إلى أخرى اختلافا واضحا.

## 2- مفهوم الموت في الثقافة المصرية

**تمهيد:**

الحضارة المصرية أقدم حضارة إنسانية مكتشفة، إذ تضرب بجذورها عبر التاريخ بضعة آلاف من السنين، فالإنسان المصري المعاصر نتاج هذه الحضارة التي امتدت خلال أطول تاريخ إنساني مكتوب. ولسنا بصدد استعراض مفهوم الموت، وارتباطه بقلق الموت، وتأثيره فيه عبر ما يربو على سبعة آلاف سنة تقريبا، ولكننا سنقصر مهمتنا فقط على مجرد إلقاء الضوء على بعض الجذور التاريخية التي أثرت في عادات الموت وطقوسه والحداد عند المصريين، ومن ثم يمكن أن تتفاعل مع قلق الموت لديهم.

وإذا كان إنسان مصر اليوم نتاج حضارة ممتدة، خضت لتأثيرات مختلفة، وغزوات عديدة وتفاعلات مركبة، فإن يقيني أن أهم تأثيرين في المصري المعاصر هما الحضارة المصرية القديمة الزاهرة (الفرعونية) والإسلام الحنيف.

وسوف نبحث التأثير الأول في الفقرة التالية، أما الثاني فسنعرض له في الفقرة الثالثة من هذا الفصل.

## أ-العقائد الجنازية في مصر القديمة

للديانات في مصر القديمة (الفرعونية) مركز أساسي في هذه الحضارة المتقدمة، وفكرتا البعث والخلود أساس مركزي في هذه الديانات غير السماوية، ومن الممكن القول إن معظم جوانب حياة المصري القديم كانت تدور حول فكرة الموت، وما يرتبط به من بعث وخلود وحياة أخرى وحساب وعقاب، والاستعداد المادي والمعنوي لكل ذلك. بل إن علوما وفنونا عدة نشأت لخدمة هذا الجانب مثل: التحنيط والنحت والعمارة وغيرها. ويمكن أن يعد ذلك أساسا تاريخيا لاستنتاج الدكتور سيد عويس(*1)-والذي له ما يسوغه إذ يقول: «إن الموتى يتحكمون في الأحياء» وذلك نتيجة لتحليله الاجتماعي لظاهرة إرسال الرسائل إلى ضريح الإمام الشافعي، والتي صدرت في ستينات هذا القرن.

يذكر المؤرخ الألماني «أدولف إرمان» في كتابه عن «ديانة مصر القديمة» في الفصل المعنون ب «العقائد الجنازية» ما يلي: لئن كان الشعب المصري يختلف في شئ عن غيره من الشعوب، فإنما يكون ذلك في العناية التي كان يوجهها إلى موتاه (من الممكن أن تكون هذه العناية قد نشأت من استقرار المصريين في بلادهم منذ أقدم الأزمنة). فقد كان اليهود أو الإغريق لا يتحدثون كثيرا عن مصير موتاهم، بل لقد.. نهانوا يتحرجون من الحديث عنهم، على حين كان المصريون يفكرون فيهم بغير انقطاع، ولا يدخرون وسعا في العناية بهم والاهتمام

بسعادتهم، كما كانوا يودون ألا تفنى ذكراهم. ومن المحقق أنه لم يكن لهذه العناية من سبب في بداية الأمر غير السبب الطبيعي الذي تشترك فيه الإنسانية عامة، ألا وهو حب الأهل وذوي القربى. فكما تجب رعاية المسنين والأطفال الذين لا يستطيعون العناية بأنفسهم، فإن من الواجب كذلك رعاية الموت المساكين الذين لا عون لهم (*2).

ويضيف المؤلف نفسه، أنه إذا كان المصريون قد ظلوا يتمسكون بعادة دفن موتاهم بعناية ونفقات كثيرة على الرغم من الأحداث المتكررة المخيبة لآمالهم، فإن هذا لم يكن حبا في التقاليد القديمة فحسب، ولكن لأنهم كانوا كذلك ينسبون إلى سائر عادات الدفن هذه أهمية كبيرة لسعادة الميت، إذ لم يكن القربان والدعاء وحدهما كافيين (*3)

وقد ورد في تعليق الدكتور أحمد بدوي على كتاب «هيردوت يتحدث عن مصر» أن المصريين إذا نزلت بساحتهم محنة الموت يطلقون شعر الرأس واللحية، وآل فرعون كانت زينتهم في النظافة، وكانت الحلاقة لديهم من مكملات الزينة، وهم حين يحزنون بصرفهم الحزن عن الزينة، فيرسلون شعورهم ويطلقون لحاهم، ومازال ذلك دأب خلفائهم من سكات هذا الوادي حتى اليوم، خاصة أهل القرى في شمال مصر وفي صيدها وأقاليمها الوسطى، فالرجال من أهل الميت يهملون زينتهم ويتركون لحاهم ورؤوسهم حتى تنتهي أيام الحداد. وقد كانت تبلغ أربعين يوما بعد أن كانت قبل ذلك تطول فتبلغ السبعين.

وكانت المرأة المصرية في عهد الفراعنة تتجرد من زينتها الطبيعية إذا مات زوجها، فتحلق شعر رأسها ولا ترسله إلا بعد مرور عام من وفاته.

ولا نستبعد آخر الأمر أن تلك العادة وما إليها من مظاهر الحزن في مصر الحديثة بقية من تراث الماضي، يتوارثها الناس جيلا بعد جيل. وقد يكون الأصل في ذلك كله هو الحزن على إمام شهداء السلف «أزوريس». وإذا مات في بيت من بيوت المصريين القدماء رجل ذو قدر، لطخت كل نساء هذا البيت الرأس أو الوجه بالطين، ثم يتركن الجثة في الدار، ويجلسن في المدينة لاطمات، وقد شمرن وكشفن عن صدورهن ومعين كل قريباتهن. والرجال كذلك يلطمون ويشمرون. وعندما ينتهي ذلك يحملون الجثة لتحنيطها.

ويعلق الدكتور أحمد بدوي على ما ذكره «هيردوت» بقوله: إن لطم الخدود، وشق الجيوب، وتلطيخ الوجوه والثياب بالوحل، أو صبغها بالألوان القاتمة كان ولا يزال معروفا كله أو بعضه في الشرق عامة، وفي مصر خاصة، وظاهر أن تقاليد الندب ومظاهر الحزن في مصر قديما وحديثا إنما ترجع إلى أصل قديم، نطالع آثاره في تلك الأسطورة الخالدة المعروفة بالشهيد «أزوريس»،وإذ كانت أختاه (إيزيس» «ونفتيس» في مقدمة المحزونين لمصرعه، فقد رمز المصريون إليهما بحدأتين نواحتين، تركع الأولى عند رأسه وتضع يديها عليه، وتركع الأخرى عند قدميه وتضع يديها على صدرها. وتلك صورة مألوفة في مناظر الجنازة التي رسمها القوم في قبور موتاهم، ومن حولها صور لطوائف من النساء باكيات معولات صائحات، وقد حللن

شعورهن وشققن جير بهن وأرسلن دموعهن.

وتلك صور مازالت أمثالها حية في ريف بلادنا عامة وفي ريف الصعيد خاصة، وإذا كان الإسلام قد قبح ذلك، ونهى عنه فإن الناس في مصر لم ينتهوا عن ذلك. حقيقة أن النبي عليه الصلاة والسلام يقول: «ليس منا من لطم الخدود، وشق الجيوب، ودعا بدعوى الجاهلية»، ولكننا نسمع أن النبي عندما اشتد حزنه على شهيد أحد الأول. عمه «حمزة»، رضوان الله عليه، وسمع نساء الأنصار يبكين من استشهد من أهلهن، سمع يقول محزونا: «ولكن»حمزة«لا بواكي له»، فخرج نساء الأنصار جميعا يبكين «حمزة»، وأنا لنسمع أن ذلك قد أصبح من التقاليد المعروفة عند الأنصار وبعض القبائل العربية التي هاجرت إلى مصر، حيث تبدأ النساء ندبهن بذكر«حمزة» ثم يخلصن من ذلك إلى بكاء الميت من أهلهن [*4].

هذا ما دعا مؤلفا آخر هو«وليم نظير» إلى أن يقول: ما أكثر العادات الجنازية في مصر اليوم ذات الجذور المصرية القديمة، فتلطيخ الرؤوس والوجوه بالوحل، ولطم الخدود، وندب الميت والاهتمام بالقبور، وتوزيع القربان في المقابر، ونحر الذبائح، والاحتفال بتشييع الجنازات، وتقديم الباقات والأكاليل، وإطلاق شعر الرأس واللحية علامة الحداد، والطلعة، كلها عادات اصلها مصري قديم.

ويضيف المؤلف نفسه أننا قد ورثنا عادة البكاء على الميت عن الإلهة «إيزيس» عندما بكت زوجها وهو يقوم بإطلاق البخور على مومياء الميت، بينما يخاطبه آخر قائلا: أذهب يا «بتاح نفر» فقد تفتحت لك السماء وتفتحت لك الأرض، وانفسخت لك طرق العالم السفلي كي تخرج، وتدخل مع الإله «رع»، فتسير مستمتعا بحريتك كأي سيد من أسياد الأبدية، بينما النساء يبكين ويندبن على الميت وهو مسجى في التابوت.

وكانت الباقات والأكاليل المصنوعة من أغصان شجرة البؤساء المقدسة تقدم للموتى، ومازلنا حتى اليوم نستخدم مثل هذه الباقات والأكاليل في الجنازات ونضعها على القبور.

ولقد انحدرت إلينا عادة ذكرى أربعين الميت من أسطورة «أزوريس» إذ ترينا أن أخاه «ست» قد حقد عليه وقتله وفرق جيشه إلى أربعين جزءا، وطرح أشلاءها في أقاليم الوادي، وكان عددها في ذلك الوقت أربعين

مقاطعة، ثم زيدت إلى اثنتين وأربعين. وقد أقام المصريون للإله «أزوريس» بعد أن أصبح إلها للموتى والاستشهاد أربعين قبرا لكل جزء من جسمه قبر يحج الناس إليه لنوال البركة، وبقيت هذه الأجزاء في التحنيط مدة أربعين يوما. ومنذ ذلك الحين والفراعنة يحنطون جثث موتاهم ويبقونها أربعين يوما بعد معالجتها بمختلف أنواع العقاقير، ثم يشيعونها بعد ذلك إلى مثواها الأخير باحتفال مهيب.

وهناك ما يعرف بسيدي الأربعين، والمقصود به الإله «أزوريس» سيد أهل الأدوات أو عالم الغرب، وهو الطريق المؤدي إلى الجنة في عقيدة آل فرعون [*5].

وفي مصر القديمة كانت للموت أعياد يذكرهم الأحياء فيها، ويحملون إلى قبورهم كثيرا من ألوان الطعام والشراب، فيأكلون ويشربون، ويصيب معهم من ذلك الطعام والشراب كل طارق، ثم يلهون ويمرحون، ويعتقدون أن الموتى إنما يشاركون بأرواحهم في الطعام والشراب وفي اللهو والمرح أيضا. والناس اليوم في مصر إنما يفعلون مثل ذلك فهم يذكرون موتاهم في جميع أعياد العام، ويتهيئون لزيارة القبور في الأعياد والمواسم، حاملين إليها كل ما يستطيعون من طعام وشراب، وهم يلبسون لذلك خير اللباس، ثم يصطنعون كثيرا من اللهو والمرح والسرور، لا يكاد يحزن منهم إلا من كان حديث العهد بفقد عزيز. وما ندري أيجري المصريون فيما يفعلون اليوم على سنة الماضي، وهل يعتقدون فيما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد! لن نغالي ولن نقرب من الشطط إن نحن أجزنا ذلك ولم نحاول إنكاره. والشيء الذي لاشك فيه هو أن المصريين اليوم لا يختلفون كثيرا عن آبائهم حين يفكرون في موتاهم، وحين يحملون إلى قبورهم ما يحملون عند زيارتها أيام الأعياد والمواسم[*6].

من أجل ذلك أجمعت مراجع عديدة على أن للطقوس والشعائر الجنازية المصرية القديمة دورا في موقف المصري المعاصر من الموت، وليس هذا وحسب، بل يسود الرأي بان جانبا كبيرا من عادات الموت في مصر الحديثة استمرار لنظيرتها في مصر القديمة.

وليس هناك-بطبيعة الحال-تقدير لقلق الموت عند المصريين القدماء، فلم تكن المقاييس النفسية-بالمعنى الفني الذي نعرفه الآن-معروفة لديهم.

وحتى نتمكن من تقدير تقريبي لمستوى قلق الموت لديهم، فإن ذلك يتطلب فحصا مفصلا ودقيقا لعناصر هذه الثقافة الرائدة عبر تاريخها الطويل، كما يظهر على اللوحات المنحوتة وأوراق البردي... ولسنا مؤهلين للاضطلاع بهذه المهمة. ولكن بعض التأملات المبدئية قد تكون مجدية في هذا الصدد.

من الواضح أن فكرة الموت ومعلقاتها كانت تسيطر على المصري القديم. يفكر فيه ويستعد له وينشغل به. ويمكننا الافتراض-والحال كذلك-بأن قلقهم من الموت وخوفهم منه كان مرتفعا. إذ إن «الحياة عندهم كانت مشتهاة، وقد حملوا-إلى درجة التعصب-كراهية ومقتا للموت، وخصصوا جزءا غير صغير من أموالهم لتدبر الطرق والوسائل لغلبته»[*7]. إلى أي حد يرتبط هذا الكره الشديد للموت لدى المصريين القدماء بقلق الموت والخرف منه وكرهه عند المصريين المحدثين؟ ستظل الإجابة عن هذا السؤال في حاجة إلى بحث مستقل، ليس هنا مقامه.

## ب-الحزن والحداد في مصر الحديثة [*8]

### مدخل تاريخي:

اختلفت وجهة النظر إلى حقيقة الموت عبر التاريخ، ومن ثم مفهوم الموت والقلق منه. فقد تصور المصريون القدماء الموت على أنه انفصال العنصر الجسمي عن العناصر الروحية، وأنه انتقال من حالة حياة إلى حالة حياة أخرى. بينما الموت عند المصريين المسيحيين هو مفارقة الروح للجسد الذي هو هن تراب، وتذهب الروح إلى مكانها اللائق بها، إما إلى مكان الأبرار وإما إلى مكان الأشرار. والمنزل الحقيقي عندهم هو اللحد للجسد، وهو المسكن الأبدي للروح، وقد عبرت المسيحية عن الموت في بعض الأحيان بالنوم.

والموت عند المصريين المسلمين هو مفارقة النفوس لأجسادها وخروجها منها، وهو ليس بعدم محض، وإنما هو انتقال من حال إلى حال، وشأن الموت عندهم شأن النوم تماما. ولكن يمتاز الموت بأنه إمساك للروح عند الله، وهو تشريف وتقريب، أي أن العبد كلما نام خرجت منه النفس، فإذا استيقظ رجعت إليه، فإذا مات خرجت خروجا كليا. بقول الله تعالى. «الله يتوفى الأنفس حين موتها، والتي لم تمت في منامها، فيمسك التي قضى

عليها الموت ويرسل الأخرى إلى أجل مسمى إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون». الزمر(42).

**الدعوة إلى التفكير في الموت.**

كان التفكير في الموت وفي الحياة الآخرة شغل المصريين القدماء الشاغل. وبين وجود آلهة متخصصة للموت عندهم مدى اهتمامهم بالموت.

والدعوة إلى كثرة التفكير في الموت عند المسيحيين المصريين موجودة ومطلوبة. وقد تكرر ذكر الموت بأنواعه وصوره في أسفار الكتاب المقدس وإصحاحاته 331 مرة.

والدعوة إلى التفكير في الموت وتذكره موجودة أيضا عند المصريين المسلمين، وهي مطلوبة كذلك. فقد ورد في حديث ثابت عن النبي محمد صلى الله عليه وسلم ما معناه: «أكثروا من ذكر هازم اللذات». وذكر الموت: لفظه ومشتقاته في سور القرآن الكريم وآياته 165 مرة.

ولا يخفى المغزى الأخلاقي وراء هذه الدعاوى المتكررة عبر التاريخ، وهي دعاوى يتعين فهمها من وجهة نظر إيجابية. الحض على فعل الخير وتجنب الإتيان بالشر.

**النظرة إلى الموتى:**

يورد الدكتور سيد عويس-على ضوء انطباعاته وملاحظاته ودراساته- في مجال نظرة المصريين نحو الموتى ما يلي. الموت يهز مشاعر المصريين المعاصرين عامة ويزعجهم، ومن ثم نجد أن كثيرا منهم يخشونه ويرهبونه. ولكن المصريين القدماء، والمعاصرين المسيحيين، والمسلمين لا يخشون موتاهم ولا يرهبونهم. ويمكن إثبات ذلك من شواهد عديدة، منها، وربما يكون أهمها، أننا لا نخشى قيامهم، ومنها سرقة مقابرهم، ومنها الحض على زيارتها للعبرة والدرس، ومنها سكنى بعض الأحياء فيها.

**الاحتفالات المسرفة المتصلة بالموتى:**

تكثر في مصر احتفالات الأحياء المسرفة بدفن الموت من الأقارب وبعد دفنهم، لاحياء موالد الموتى من الأئمة والأولياء والقديسين، بصورة ينفر منها التفكير الديني السليم، أو التفكير العلمي، كما ينفر منها الذوق العام. ومن العادات والتقاليد التي تمارس في مجتمعنا المعاصر: زيارة الأحياء للموت في قبورهم، أو في أضرحتهم في المواسم وفي الأعياد وفي غيرها،

وارتباط الأحياء بالموتى وهم في حكم العدم ارتباطا واضحا، وتلقى الوحي منهم في بعض الأمور، والالتجاء إليهم في أمور أخرى، وانتظارهم حتى يبتوا في أمور حياتهم سواء أكانت أمورا عادية لا تحتمل الانتظار، أم أمورا غير عادية يكون من واجبهم أن يبتوا فيها.

**حزن المصريين في مواجهة الموت عميق وفريد:**

بحث الدكتور سيد عويس، العالم الاجتماعي المصري، هذه المسألة في تحليل عميق إذ يقول: «حزننا يبدو مجلجلا عند مواجهة الموت، منذ القديم نحن المصريين نفعل ذلك وحتى الآن. لقد أبدع مجتمعنا نظما اجتماعية فريدة لهذه المناسبة، نظما تنسق البكاء والصراخ و«الصوات»، نظما خلقت أدوار «المعددة» و «الندابة» و «ضاربة الطار»، نظما يعمل بها الأحياء عند وفاة الأقارب وغير الأقارب، وبعد الوفاة وفي أثناء تشييع الجنازة وعند الدفن وبعده، نظما للتعزية والعزاء.

صحيح أن معظم هذه النظم غير ثابت إذ إنه يتطور، ولكنه باق ولا يزال، وصحيح أن معظم هذه النظم لا يقره-كما هو-عقل أو دين، وأنه بدع قبيحة مذمومة يجب على القادرين منعها. وعدم منعها-مع القدرة-فسق. ولكن هذه النظم باقية ولا تزال.

ولعل الظاهرة الفريدة التي يندر وجودها في مجتمع آخر غير المجتمع المصري هي نشر أخبار الوفيات ونشر التعازي، وما يتضمنه هذا النشر من تعبيرات الأحزان والأسى والابتهال والدعوات وغيرها في الصفحات العديدة المعدة لذلك، والتي لا تخلو منها جريدة يومية تصدر في مصر، لعل هذه الظاهرة تبين مدى اهتمام المصريين الكبير، مسلمين ومسيحيين، بظاهرة الموت حتى يومنا هذا. و يلاحظ أن هذه الصفحات هي الشغل الشاغل للكثيرين. وأولوية قراءتها عندهم على غيرها من الصفحات في جريدتهم المفضلة، معروفة للجميع.

ولعل هذه الظاهرة تعتبر تطورا لبعض الشعائر الجنازية التقليدية، التي تبين بدورها مدى اهتمام المصريين المعاصرين بظاهرة الموت وبالموتى.

وهناك ظاهرة أخرى جديرة بالاهتمام نجدها في مجتمعنا المصري المعاصر وهي ظاهرة وجود عديد من الجمعيات التي تهتم بدفن الموتى، وهذه الجمعيات ذات وظائف عديدة يتضمن أهمها تيسير أداء الواجبات

التي يرى أعضاء المجتمع أن يؤدوها نحو الموتى من الأقارب ومن الغرباء. ومن الملاحظ أن أنماط هذه الواجبات متعددة.

ومن الغريب أن النساء خاصة في الريف وفي بعض الأحياء في المدينة، يتعمدن الذهاب إلى التعزية بقصد البكاء، ويقصد الاستماع إلى الرثاء أو إنشاده، وأن الرجال في الريف خاصة وحتى في المدينة، يحرصون الحرص كله على تشييع الجنازات وعلى التعزية. ويؤكد ذلك القول السائد: «احضر جنازة ولا تحضر جوازه».والملاحظ أن أهل الميت يتوقعون التعزية من الأقارب والمعارف والجيران. والتعزية نظام اجتماعي له وظيفتان: المجاملة لا عادة الوفاق أو الصلة».

وأخيرا فمن المناسب أن ننوه إلى أن نظرات ودراسات الدكتور سيد عويس القيمة قد صدرت في الستينات والسبعينات من هذا القرن. ونظرا لسرعة التغير في المرحلة الأخيرة من عمر مجتمعنا، فالحاجة ماسة إلى إعادة مثل هذه الدراسات في الوقت الحاضر.

### ج-مدى ثبات عادات الموت في مصر

من الممكن أن نصف طقوس الموت وعاداته في مصر القديمة والحديثة معا بأنها طقوس على درجة عالية من التعقيد والتعدد، متقنة ومفصلة ودقيقة، مسرفة ومتطرفة بشكل واضح، وتقضي التقاليد باتباعها بشكل حرفي. وأضيف كذلك انطباعا ذكره لي أحد الأخوة وهو أن حالات الوفاة والجنازة هي الحالة الأولى «والوحيدة أحيانا» التي يمكن فيها تنظيم الجمهور أو الحضور، وكذلك تقنين إسهامهم في «الإجراءات» ومساعدتهم لأهل المتوفى، بدرجة من الدقة تبلغ حد الاضطراب النفسي الذي يدعى الوسواس القهري. ولكن ما هو مدى تغير هذه العادات عبر التاريخ؟

كرست الدكتورة علياء شكري [*9] رسالتها للدكتوراه للإجابة عن هذا السؤال، ولكنها-لضخامة المهمة-قصرت دراستها على مدى زمني محدد يبدأ من العصر المملوكي وينتهي عام 1967. وتذكر أنه من المعروف أن الموت يحتل مكانة كبرى في حياة المصريين منذ أقدم العصور. وأن الإسلام لم يستطع القضاء قضاء كاملا على كثير من الممارسات المعروفة في هذا الميدان، على الرغم من محاربته لها منذ ثلاثة عشر قرنا.

وقد استقت هذه المؤلفة مادة بحثها من عدد من المصادر من بينها المرجع الشهير الذي حرره «ادوارد وليم لين» تحت عنوان: «المصريون المحدثون: شمائلهم وعاداتهم». وتبرز أمية هذا الكتاب-من وجهة نظرها- في كونه يعرض لعادات كانت موجودة منذ أكثر من قرن، مما يمكننا من عقد مقارنات ممتازة مع الظروف والأوضاع الحالية. كما تؤكد عل قيمة العمل الرائد الذي حققه هذا الكتاب في مجال دراسة الحضارة المصرية، والي أشار إليها جميع الباحثين. وقد قادته دقته الشديدة المرتبطة بقدرة نادرة على الملاحظة إلى إدراك كثي رمن التفاصيل الهامة التي لم يسبق لأي باحث أجنبي ملاحظتها. وقد تأثرت به معظم الدراسات الحديثة عن تاريخ الحضارة المصرية على نحو أواخر. ولكن تنبه هذه المؤلفة إلى أن نتائجه لا تصدق إلا على الطبقات الوسطى والعليا في القاهرة فقط، وتورد المؤلفة عن «لين» معلومات قيمة عن عادات الموت في القرن الماضي والمتعلقة بكل من: الغسل والتكفين، والجنازة والمآتم: قرائها وعدد لياليها، مخزنة النساء: الندابة والمعددة والشيخة، الطلعات أو زيارة القبر.. . الخ.

وأخيرا وليس آخر، تخلص الباحثة-في رسالتها-إلى أن الثبات في عادات الموت أوضح ما يكون، إذا ما قورن بالعادات الأخرى كالميلاد والزواج. ومع ذلك تشير إلى حدوث بعض التغيرات في عادات الموت، ولكنها ترى أنها لم تصب سوى جوانب فرعية.

ومن ناحية أخرى أجرى الدكتور سيد عويس[*10]-في وقت أحدث-دراسة عملية عن نظرة القادة الثقافيين المصريين نحو ظاهرة الموت ونحو الموتى. خلص منها إلى أن النظرة نحو ظاهرة الموت في محيط المصريين المعاصرين لم تتغيركثيرا أو قليلا إلا في بعض التفاصيل عن نظرة المصريين القدماء نحو هذه الظاهرة. وينسحب الحكم ذاته على النظرة نحو الموتى، فقد عبر المصريون القدماء عن مشاعرهم العميقة الحزينة عندما يموت الأقرباء، وعندما يموت الغرباء على السواء، عبروا عن هذه المشاعر بالمرئيات وليس الإناث الملابس السوداء، ونواحهن وصراخهن وشق جيوبهن، ورفع الأصوات عند سير الجنازة، والبكاء والمبيت في المقابر. كانوا يبرزون هذه المشاعر المضنية على اختلاف أعمارهم ومكانتهم الاجتماعية، وعلى اختلاف مستوياتهم الثقافية والاقتصادية. واستمر المصريون المعاصرون يفعلون ذلك

حتى وقتنا الحاضر. ومع ذلك فإننا نلاحظ أن هذه المشاعر العميقة الحزينة، ومايتصل بها من مشاعر أخرى كالشعور بتفاهة الحياة والخوف من المصيرذاته، لم تمنع إقبال المصريين القدماء على الحياة، فنجد لديهم مع المرثيات أغاني تدل على شدة تعلقهم بالحياة ومباهجها، وكانوا-كاحفادهم المعاصرين-يحبون الدعابة ويتقنون صناعتها ويحبون الغناء والطرب.

ولكن القول بأن عادات الموت في مصر الحديثة تعد استمرارا لما كانت عليه تلك العادات في مصرالقديمة، يجب ألايفهم بشكل مطلق، بل بشكل نبي. ذلك لأن العادات القديمة لايمكن أن تستمر وتدوم بحذافيرها، إذ إنها تعدلت بتأثيرمن الديانتين المسيحية والإسلامية. خذ مثالا من طقوس الدفن، فإن للتابوت المسيحي أصل فرعوني، ولكن شتان مابينهما إذ كان يوضع في الأخر أو حوله بعض التماثيل، ويصنع غطاؤه على شكل وجه المتوفى وقسماته، وهذا غير وارد في العادات المسيحية للدفن. ومع ذلك فقد دامت بعض العادات الغريبة مثل وضع «الحناء» في القبر لدى المسلمين حتى الآن في مصر، ويقيني أنها عادة فرعونية أصيلة. المسألة إذن ليست بالبساطة كما نتصور، ويجب التحوط عند التعميم.

### د-سيكولوجية الحزن والبكاء لدى المصريين

على الرغم من أننا نلاحظ بوضوح أن الإسراف في البكاء على الميت والحزن عليه هما عادتان مصريتان صميمتان، توجدان بدرجة تفوق نظيرتيهما في شعوب أخرى، فإن الاستنتاج بأننا. «قد ورثنا البكاء على الميت عن الإلهة «إيزيس» عندما بكت زوجها الإله «أزوريس» وهو ماورد في مرجع سابق [*11]، لهو أمر فيه تجوز وإسراف، بل وضع للأمور في غيرنصابها. لأن تفسير الأمر-من وجهة نظر علم النفس-يمكن أن يكون على الوجه الآتي.

الموت حادث عنيف من نوع فريد، ولايناظره أي حدث آخر من أحداث دورات الحياة لدى الإنسان (حتى الميلاد) في الشحنة الانفعالية المصاحبة له:

**إن حـــزنـــا فـــي ســـاعـــة المـــوت أضـــعـــا**
**ف ســـرور فـــي ســـاعـــة المـــيـــلاد**

ويثير هذا الحادث العنيف انفعالا متناسبا معه في الشدة، فيكون هوأيضا قويا شديدا. والانفعال حالة وجدانية مركبة لها جوانب ثلاثة هي:

1- جانب شعوري ذاتي يحس به المنفعل نفسه.

2- جانب خارجي يمكن مشاهدته، كالحركات التعبيرية والألفاظ.

3- جانب فيزيولوجي متصل بوظائف أعضاء الجسم كتغيرضغط الدم، وزيادة معدل التنفس وغير ذلك.

وتنتمي استجابة البكاء إلى الجانب الخارجي المشاهد، وهو رد فعل طبيعي تلقائي للحزن الذي نخبره في حالة الوفاة. ولذا فليس من المعتقد أن يكون هناك شعب لايستجيب للموت بالحزن، ومن ثم بالبكاء وغيره من المظاهر الانفعالية التعبيرية، اللهم إلا في حالة المريض العقلي الذي يعاني من التبلد الانفعالي، بحيث يجعله ذلك لايستجيب الاستجابة التلقائية المتوقعة. وفي حالات أخرى من المرض العقلي يستجيب المريض لحادث الموت استجابة غيرمتكافئة له ولا متسقة معه، فيضحك المريض العقلي لدى إخباره بموت عزيز! (عكس ذلك: البكاء لدى سماع الأخبار السارة).

ويجب أن يعلم القارىء أن هذا النوع من الحالات غيركثير، ويوجد لدى بعض المرضى فقط.

واعتمادا على المشاهدة السيكولوجية العامة يمكننا أن نطلق-مع بعض الاستثناءات-التعميم الآتي:

«إن استجابة البكاء لدى المصريين في حالات الموت، تفرق-في الشدة والتكرار-نظيرتها لدى غيرهم من الشعوب التي تقاربهم في الزمان والمكان واللسان والظروف العامة».

والرأي لدينا أن ذلك ناتج عن نفاعل عوامل كثيرة نورد أهمها، مع بعض التأملات والفروض بصددها كما يلي:

1- البعد التاريخي العميق، والذي يبدأ أساسا من الطقوس الجنازية في مصر القديمة. انظر مثلا إلى طريقة الإعلان عن وقوع الوفاة، لقد كان البكاء والصراخ والولولة هي الطريقة السائدة منذ مصر القديمة وحتى عهد قريب، أي قبل ذيوع وسائل الاتصال الحديثة.

2- الاستعمار والغزوات المتكررة والاستبداد، منذ عهد بعيد، جعلت النفوس مفعمة بالحزن، مليئة بالشجن «شاعرة بالهم المقيم.

3- يمكن أن يعد جانب من التراث الثقافي العرب رافدا إضافيا، غذى نهر الحزن العميق لدى المصريين على الأخص أشعارالرثاء، والبكاء على الأطلال والدمن. انظر-حديثا-إلى هذه الأبيات الباكية لفاروق جويدة والمقتطفة من قصيدة له بعنوان «مرئية حلم:

**دعني وجرحي فقد خابت أمانينا**

**هل من زمان يعيد النبض يحيينا**

**ياساقي الحزن لاتعجب ففي وطني**

**نهرمن الحزن يجري في روابينا**

**كم من زمان كئيب الوجه فرقنا**

**واليوم عدنا ونفس الجرح يدمينا**

**هل من طبيب يداوي جرح أمته**

**هل من إمام لدرب الحق يهدينا**

4- لدى المصريين طبيعة ساخرة فكهة في الظاهر[*12]، ولكنها مكتئبة وحزينة في الباطن، انظر إلى قول كثيرمن المصريين بعد إفراطهم في الضحك: «اللهم اجعله خيرا»، وكان لسان حالهم ينطق بأن السرور نوع من الخطأ الذي يتعين التكفير عنه أو الاعتذار، أو كما لو كان المفترض أن يكون الإنسان مكتئبا حزينا، وهذه هي القاعدة، أما الضحك والسرور فهما الاستثناء.

5- التعرض لعدد من الظروف الاقتصادية والسياسية السيئة-عبر التاريخ المصري الطويل-والتي ترتب عليها-منذ عهد بعيد-أن عاش الإنسان «معيشة ضنكا» مليئة بالمشاق، فأصبح طريقه يعج بالأشواك، مما جعل الحزن طبيعة فيه، انظر إلى قولهم: «كثرة الحزن تعلم البكاء»، فكما لوكان الأمرنوعا من التعلم الاجتماعي الذي يلقي التدعيم الشديد.

6- في مواجهة تكرار الأحزان وازاء مزيد من الأشجان، لابد من مخرج، أو-على أقل تقدير-نوع من التخفيف والتهوين، ولذا يمكن النظر إلى الافراط في الانخراط في البكاء على أنه نوع من التطهير Catharsis ويعني التعبيرعن الانفعالات أو الأفكار وتفريغ شحنتها السلبية المضايقة. أنظر مثلا الى سهولة مشاركة المرأة المصرية في حالات الوفاة بالبكاء المر-بسهولة ويسر شديدين-لغيرها ممن لايمت لها بصلة وثيقة.

7- في حياة كل إنسان جوانب سعيدة بهيجة، وأخرى تعيسة وقاتمة. وإذا ما افترضنا-على أساس إحصائي-أنها موزعة توزيعا اعتداليا (عادلا) إلى حد بعيد لدى معظم البشر، فإننا نجد بعضهم يميل إلى التركيز على الجوانب السارة البهيجة، على حين يحفل غيرهم وبهتم كثيرا بالجوانب المحزنة والقاتمة.

ويمكننا أن نفترض أن كثيرامن الشرقيين، وعددا من شعوب العالم الثالث-منها مصر-يميلون إلى إبراز الجانب الأخير وتغليبه على الأول، مع ميل غلاب لدى مثل هذا النوع من الناس إلى التركيز على عدد من المظاهر الشاذة، كالتركيز مثلا على أن «طائرة ماقد سقطت»مغفلين آلاف الطائرات التي تطير سالمة ! ويرتبط ذلك بحالة من الاستعداد والقابلية والتهيؤ لإدراك طائفة كبيرة من المواقف من خلال هذا «المنظار». انظر مثلا إلى هذا القول الغريب الذي يتناقله المصريون، ويستخدمونه للإشارة إلى حالة من التهيؤ، في مجال يتسع كثيرا عن المدى الذي يدل عليه في الظاهر، وهو: «مايصدق (أي لديه استعداد شديد) جنازة ويشبع فيها لطم»ويقيني أن كل ذلك يرجع-إن صدق هذا الفرض-إلى أسباب شتى: اقتصادية واجتماعية ونفسية وسياسية وتاريخية.

8- يكثر المصريون-في حياتهم اليومية-من استخدام كلمة الموت دون ماسبب واضح، وللإشارة إلى جوانب في حياتهم تبدو بعيدة عن هذا المفهوم كل البعد، إذ يقولون مثلا: «أحبه موت» في إشارتهم إلى شدة الوله والهيام بشخص ما، رجلا كان أوامرأة [(*13)]. وقد يعني ذلك أن حبهم هذا سيدوم ويستمر طالما نبض في إلعروق دم، أو إلى آخر نفس لهم، أي حتى الموت: موتهم هم أو موت من يحبون. وإذا كان تفسيرنا لمثل هذه الأقوال اجتهادا فقد يكون صادقا أو غيرصادق، ولكن ألا ترى معي أيها القارىء الكريم أن استخدام هذا المفهوم (الموت) بما له من متعلقات معينة للإشارة إلى حب طعام معين، أو وسيلة مادية خاصة هو استخدام غريب ؟ ويمكن أن نطور هذا الافتراض قليلا في قولنا «إن كثرة استخدام مثل هذه التعبيرات الشائعة يسهم في أن يغرس الحزن في قلب الفرح، فيترعرع التقبض وسط المرح، وتنمو الأتراح في صميم الأفراح.

9- تعاظم آراء بعض الدعاة الذين غلبوا جانب الترهيب على الترغيب

في الدعوة الإسلامية. انظر مثلا-وحتى اليوم-إلى خطبة الجمعة في بعض المساجد المصرية، وما تتضمنه من تهديد ووعيد، بالويل والثبور وعظائم الأمور، مع التركيز على الآيات القرآنية المتصلة بالنار وألوان العذاب، أكثر من تلك التي تبرز الجنة وصور الثواب.

هذا على الرغم من كثرة الآيات القرآنية التي تحض على الرفق في الدعوة، ومنها قوله تعالى: «ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحشة وجادلهم بالتي هي أحسن» (النحل-125). و «اذهبا إلى فرعون إنه طغى، فقولا له قولا لينا لعله يتذكر أو يخشى» (طه 43 ، 44). «فبما رحمة من الله لنت لهم ولوكنت فظا غليظ القلب لانفضوا من حولك» (آل عمران 159). وكذلك قول الرسول عليه الصلاة و السلام. «بشروا ولا تنفروا، يسروا ولا تعسروا».

وقد أعطى المرهبون انطباعا لدى كثيرين ممن تأثروا بهذا النهج، أن المسلم إنسان متشائم مبتئس حزين ومنقبض، لا يأمل في الجنة بالقدر الذي يعمل فيه لاتقاء النار...

ولكن هيهات هيهات وأمامنا هؤلاء الخطباء وتفسيراتهم الحرفية المرهبة والمهددة، لآيات كثيرة أبرزها. «وإن منكم إلا واردها كان على ربك حتما مقضيا» (مريم-71). ولا أفشى سر الأصدقاء إن ذكرت أن أحدهم-نتيجة لذلك-امتنع تماما عن صلاة الجمعة جماعة، على الرغم من أدائه بقية الصلوات بدقة وسواسية في منزله. وهذا ليس صحيحا-من الناحية الدينية-بطبيعة الأمر. وأذكر آخر اضطر إلى أداء صلاة الجمعة في مسجد بعيد، لأن خطيب المسجد القريب إلى منزله-يندرج تحت طائفة المرهبين المتوعدين !

ومن المناسب أن نفترض أن شدة تأثير مثل هذا المتغير تعتمد على مدى التمسك بالدين. ويشير كثيرمن الدلائل إلى أن للدين مكانة بارزة لدى الشعب المصري، وكثيرمنهم-كما يقال-حسن إيمانه. ومن ثم فمن البدهي أن يتسق النموذج المبالغ فيه (من ناحية الترهيب والوعيد)، والذي يقدمه عدد من الدعاة والوعاظ بوصفهم قدوة، مع استجابة للحزن الشديد والبكاء والاكتئاب، ما يؤدي بالضرورة إليه. وبدهى أن ذلك يمكن أن يترتب عليه درجة مرتفعة من قلق الموت والخوف منه، بل الرهبة والجزع ومزيد من الهلع.

## 3- قلق الموت في ضوء الفكر الإسلامي

هناك إبهام زائد عالق بالموت، يغلفه غموض شديد، يحيط به مزيد من التباس. ولاشك في أن الإنسان يخاف من الغامض والمجهول ويخشاهما، فالغموض مثير للكراهية والنفو ر، ولايب أن في الموت جوانب منفرة، والخوف ضد الكره، والقلق مكافىء للخوف، من ثم فقلقنا من الموت أمرطبيعي متوقع.

ولقد اجتهد كثيرمن الفلاسفة والمفكرين في حل هذا اللغز الذي حير الإنسان في كل زمان ومكان: ألا وهو لغز الحياة والموت، دون ماحسم للمسألة. ونزلت الرسالات السماوية، وكان لا بد من مواجهة حاسمة وصريحة لقضية الحياة والموت، وهي قضية مركزية في كل ديانة سماوية، تمس جوهر الوجود الإنساني، وتسبب للإنسان قدرا كبيرا من القلق والخوف وعدم اليقين، ويهمنا في هذا المقام أن نعرض لوجهة نظر الإسلام، ذلك الدين القيم آخر الديانات السماوية.

يعالج الدكتور محمد احمد عبدالقادر، طرفا من المسألة التي نعرض لها هنا، في رسالة علمية قيمة، من وجهة نظر متخصص في الفلسفة الإسلامية إذ يقول: «كم أن للحياة حكمة، كذلك فان للموت حكمة وغاية. وتكتمل الحكمتان في اختبار الإنسان، وامتحانه في حياة أخرى باقية. «تبارك الذي بيده الملك وهو على كل شيء قدير، الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملا وهو العزيز النفور» (الملك-1 , 2). إن مفهوم الموت في الدين الإسلامي له بعد آخر، إنه ليس ذلك المجهول الذي يبث الخوف والرهبة في النفوس، ولكنه قضاء الله وحكمته في أن يعيش الإنسان عمرا زائلا في الدنيا، ثم يعيش عمرا خالدا في الآخرة. يقول تعالى: «وإنا لنحن نحي ونميت ونحن الوارثون) (الحجر-23). «وما كان لنفس أن تموت إلا باذن الكتابا مؤجلا «آل عمران - 145». الموت في الإسلام انتقال بين حياتين وليس نهاية أو خاتمة مطاف،وإنما الآخرة هي دار القرار التي لن يكون فيها موت مطلقا بل خلود ودوام.

ويضيف أنه إذا كانت بعض الفلسفات أو المذاهب فد جعلت من الموت هما نحمله قبل لقائه، فان الدين عامة-والإسلام خاصة-فد جعل من الموت هدفا، فاستراح الإنسان بعد أن عرف حكمة الله من هذه الحياة ومن

الموت، حيث إن الموت حقيقة فلا داعي إذن للخوف منه، ولابأس من عدم القلق من لقائه، خاصة إذا عرفنا أن كثرة ورود الآيات القرآنية التي تتعرض للموت ليس الغرض منها التخويف والتهديد، ولكن هدفها التقليل من حالة الخوف الإنساني من الموت، طالما أنه قد عرف طبيعته والغاية منه، وطالما أنه أدرك حقيقته.

إن الإنسان المسلم-كما يذكر الدكتور محمد عبد القادر-مطمئن إلى مصيره بعد الموت، ومن ثم عدم اكتراثه كثيرا به. كما يعتبر الموت-بالنسبة إلى المؤمن-ولادة جديدة. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «الناس نيام فإذا ماتوا انتبهوا». ويقول تعالى: «الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملا» (الملك-2)، فقدم الموت على الحياة تنبيها إلى أنه يتوصل به الى الحياة الحقيقية، وعده تعالى علينا نعمة: «كيف تكفرون بالله وكنتم أمواتا فاحياكم، ثم يميتكم، ثم يحييكم، ثم إليه ترجعون» (البقرة-28).

نزع الإسلام الخوف والرهبة من صدور الناس وأنزل السكينة بدلا منها. بل إن الإسلام-أكثرمن ذلك-حبب الموت إلى الناس وصوره لهم لابصورته المفزعة، ولكنه أضفى عليه تلك الصورة المحببة والمرغوب فيها. وفيما رو اه «البخاري» عن «أنس بن مالك» عن النبي صلى الله عليه وسلم قوله: «ما من أحد يدخل الجنة يحب أن يرجع إلى الدنيا وماله على الأرض من شيء إلا الشهيد يتمنى أن يرجع إلى الدنيا فيقتل عشر مرات، لما يرى من الكرامة».

ويورد هذا المؤلف أن مصدر الجزع من الموت في المسرح اليوناني، وبعض المذاهب الفلسفية المعاصرة يبهتان فكرة الحياة بعد الموت إن لم يكن إنكارها. وسر السكينة عند أصحاب الأديان-مصريين قدامى أو مؤمنين بكتب سماوية وعلى الأخص المسلمين-إيمان لاريب فيه بالحياة بعد الممات. اليوم الآخر إذن أصل قوي من أصول الدين الاسلامي، لذا اهتم القرآن به.

وإذا كان الخوف من الموت هو الشعور العام عند كل إنسان، فإن هذا الشعور يتناقص كلما ازداد الإيمان بأن هناك إلها واحدا، وأن هناك بعثا وحياة أخرى بعد الموت، وأن هناك حسابا ونعيما وعذابا. إذا آمن الإنسان بكل ذلك يتلاشى عنده الإحساس بالخوف من الموت، وتحل بدلا منه سكينة دائمة. واذا كانت الأديان دعوة موجهة إلى كافة الناس بعدم الخوف من

الموت ذاته. فإن الدين الإسلامي بصفة خاصة يولي هذه المسألة اهتماما اكبر(*14).

ويتسق هذا الاستنتاج النظري مع النتائج العملية التي توصل إليها كاتب هذه السطور من دراسة واقعية على عينات مصرية مسلمة، والتي أسفرت عن زيادة مستوى قلق الموت لدى انخفاض قوة الاعتقاد الديني كما سنفصل في الفقرة التاسعة من هذا الفصل. وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى تضارب نتائج الدراسات الأجنبية (أوروبية وأمريكية) عن علاقة قلق الموت بالتدين، وهو أمر متوقع في مجتمعات ليس فيها للدين مكان مهم ولاموقع ثابت.

## 4- المقياس المستخدم للمقارنة بين العينات العربية في قلق الموت

نعرض في الفقرات الثلاث التالية لدراسات عملية واقعية عن قلق الموت لدى عينات مصرية وسعودية ولبنانية. أما سبب اختيار عينات من هذه الدول الثلاث بالذات، فيرجع-صراحة-إلى ظروف شخصية بحتة مؤداها أن كاتب هذه السطور قام بالتدريس في ثلاث من جامعات هذه الدول، هي جامعات: الإسكندرية، والملك سعود، وبيروت العربية على التوالي، في الوقت الذي كان فيه مهتما ببحث موضوع قلق الموت.

وهناك نقطة منهجية مهمة لابد من التنويه بها، مؤداها أنه في مثل هذه الدراسات الحضارية المقارنة لابد من توحيد أداة القياس، وذلك باستخدام المقياس ذاته مع جميع عينات هذه الدول. ويشبه ذلك عملية المقارنة بين الأطوال أو الأوزان، وغيرهما. إذ لابد من استخدام المقياس ذاته، وكذلك وحدة القياس نفسها، كالسنتيمتر مثلا في مجال الأطوال. قد يعترض قارىء قائلا. إن في الإمكان استخدام أي وحدة قياس، طالما أنه من اليسير تحويل وحدات القياس بعضها إلى بعض. ولكن هذا النوع من التحويل-بهذه الصورة أو مايقاربها-غير ممكن على الإطلاق في القياس النفسي.

حتمية استخدام المقياس ذاته إذن أمر لامناص منه في القياس النفسي المقارن بين الثقافات، وهو إجراء «عالمي» وشائع، ومقرر ومسوغ، ويستخدم كل يوم في عشرات من البحوث الحضارية المقارنة، كما يلمس-مثلا-قارىء

دورية «علم النفس الحضاري المقارن» Journal of Cross-cultural Psychology التي تصدر في أمريكا. فما لم نستخدم المقياس ذاته، لن تكون المقارنات الحضارية من مجتمع إلى آخرممكنة-بشكل كمي دقيق-مطلقا. ولكن يبقى التنويه بنقطة على درجة عالية من الأهمية، ألا وهي ضرورة تساوي مضمون بنود المقياس الواحد ودلالاتها من ثقافة إلى أخرى، وفي هذا الصدد هناك «تقاليد» علمية دقيقة لابد من اتباعها لضان تكافؤ الصورتين: الأصلية والمترجمة. ولذا يبذل في العادة جهد كبير في عملية النقل أو الترجمة ثم الترجمة العكسية... وغيرذلك من خطوات ليس هنا مجال تفصيلها.

أما المقياس الذي استخدمناه في المقارنة بين عينات من الدول العربية الثلاث في قلق الموت فهو المقياس الذي وضعه «تمبلر» (انظر الفصل الرابع) والذي استخدم في المقارنات الحضارية بلغات متعددة، كما أن له مزايا عديدة كما سبق أن نوهنا. ومكمن الخطورة في استخدام هذا المقياس ونظرائه-هو-في الحقيقة-أن تتضمن بنوده جوانب في قلق الموت تكون ملتصقة بالمجتمع الأمريكي (الذي وضع المقياس أصلا على عينات منه) وتعد خصيصة له فقط، بما يجعلها غيرذات طبيعة إنسانية عامة، أو دلالة سلوكية حضارية شاملة. والحقيقة أن هذا المقياس ليس كذلك، وإن فحص مضمون البنود يطمئننا كثيرا إلى أنها تطرق «خبرة إنسانية عامة» (انظر إلى نماذج من بنود هذا المقياس في الفصل الرابع). نقطة أخرى على درجة عالية من الأهمية، وهي أن مقياس«تمبلر» لقلق الموت يرتبط مع المقياس العربي لقلق الموت (انظر الفقرة التاسعة من هذا الفصل) الذي وضه كاتب هذه السطور ارتباطا موجبا جوهريا مرتفعا كما يلي:

ر =612, 0 لدى الذكرر المصريين (ن= 126).

ر= 609, 0 لدى المصريات (ن=132).

حيث ر= معامل الارتباط.

وتعني معاملات الارتباط هذه أن العلاقة وثيقة جدا بين مقياسي «تمبلر» والمقياس العربي لقلق الموت، ويمكن-نتيجة لذلك-أن يستخدما تبادليا، أي أن أحدهما يمكن أن يستعاض بالآخر بدرجة من الثقة كبيرة.

وقد يتساءل القارىء: لماذا لم يستخدم الكاتب المقياس العربي لقلق الموت (الذي وضعه أصلا على عينات مصرية) على العينات العربية الأخرى:

السعودية واللبنانية؟ والإجابة-وهي عملية وواقعية-أن المقياس العربي المشار إليه لم يوضع الا بعد مغادرة المؤلف للدولتين الأخيرتين واستقراره بمصر. وينبغي ألا يفهم من ذلك أننا نفضل المقاييس المترجمة أو ندعو إلى استخدامها، فإن تكوين مقاييس علية أمر ملح (وهو ما قمنا به فعلا). ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أنه في حالة المقاييس المحلية لن نتمكن من عقد المقارنات الحضارية مع مجتمعات غيرعربية، فتظل بحوثنا محصورة على المستوى المحلي والقومي. إلا إذا قمنا بترجمة مقاييسنا المحلية إلى لغات أخرى، حيث تطبق على عينات مستمدة منها. ويبدو أن ذلك مطلب ممكن ومهم، ولكن ليس من اليسيرإنجازه على المدى القصيرعلى الأقل.

### 5- قلق الموت لدى المصريين

سبق أن أشرنا إلى تخطيط هذه الدراسة التي قام بها كاتب هذه السطور[2] في الفقرة الأخيرة من الفصل الخامس. ونذكر القارىء بأنها أجريت على عينات من مدينة الإسكندربة، طبق عليها مقياس «تمبلر» في جلسات جمعية، وذلك في صيف عام 1984. وننتقل مباشرة إلى نتائج هذه الدراسة، ويبين الجدول (12) أهم هذه النتائج.

وأبرز النتائج وأهمها في الجدول (12) الفروق الجنسية الجوهرية في قلق الموت فللإناث درجات أعلى من الذكور. ويتسق ذلك مع بحوث عالمية كثيرة (أنظر: 47و59و107و111و114).

**جدول (12) : المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقياس**
**"تمبلر" قلق الموت لدى عينات مصرية متعددة**

| العينات | ن | ذكور | | ن | إناث | | قيمة "ت" |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | | م | ع | |
| طلاب جامعة : | | | | | | | |
| الآداب | 112 | 6.8 | 2.7 | 128 | 8.2 | 2.9 | * 3.9 |
| التربية | 112 | 7.1 | 2.9 | 141 | 8.2 | 2.8 | * 3 |
| الزراعة | 137 | 7.0 | 3.2 | 132 | 8.2 | 2.7 | * 3.3 |
| الهندسة | 131 | 7.0 | 2.8 | 120 | 8.7 | 3.3 | * 4.4 |
| التمريض | – | – | – | 77 | 7.8 | 3.1 | – |
| تلاميذ ثانوي | 121 | 6.7 | 2.9 | 111 | 9 | 2.6 | * 6.3 |
| مدرسون | | | | | | | |
| ثانوي | 60 | 6.6 | 3.1 | 61 | 7.3 | 2.9 | 1.4 |
| المجموع | 673 | | | 770 | | | |

* جوهرية عند مستوى 0.01 حيث ن = عدد أفراد العينة .

## 6- قلق الموت لدى السعوديين

قام كاتب هذه السطور بإجراء هذه الدراسة في العام الجامعي 1985/ 84- ،-خلال عمله أستاذا معارا بجامعة الملك سعود بالرياض. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب الجامعة المذكورة الذكور فقط (ن = 90) واستخدم مقياس «تمبلر» لقلق الموت بالصورة العربية (الفصحى الحديثة) ذاتها والتي طبقت على العينات المصرية (انظر الفقرة الخامسة من هذا الفصل). وتم تطبيق المقياس مع اختبارين اخرين لقياس القلق (ليس هنا محل تفصيل القول عنهما)، في جلسات جمعية ضم كل منها عددا صغيرا من الطلاب. ويبين جدول (13) بعض المعالم الإحصائية لكل من الأعمار وقلق الموت لدى هذه العينة.

ونحتفظ بالتعليق على هذه النتائج عند عقد المقارنة بين قلق الموت لدى المصريين والسعوديين واللبنانيين في الفقرة الثامنة من هذا الفصل.

جدول (13) : المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لكل من العمر
وقلق الموت لدى عينة من الطلبة السعوديين (ن=90)

| | م | ع |
|---|---|---|
| العمر | 22.5 | 2.2 |
| قلق الموت | 6.6 | 3.1 |

## 7- قلق الموت لدى اللبنانيين

أجرى المؤلف [*15] هذه الدراسة الواقعية بنفسه في يناير عام 1986 وضمت العينات طلاب مدارس ثانوية (ثانوية الحرج وثانوية عبد القادر قباني) وطلاب جامعة (الجامعة اللبنانية وجامعة بيروت العربية) وجميعهم من الجنسين. وتقع هذه المدارس والجامعات في بيروت الغربية، والغالبية العظمى من طلابها من المسلمين.

ولم نجد حاجة إلى إدخال أي تعديل على صياغة البنود في مقياس «تمبلر» فقد كانت واضحة تماما، إذ استخدمت الفصحى الحديثة، فقد تجنبنا استخدام أي ألفاظ أو مصطلحات عامية.

وتم تطبيق المقياس وحده في جلسات جمعية، تضم فصلا دراسيا في حال المدارس الثانوية، أو مجموعات صغيرة في حال طلاب الجامعة. وكان تعاون المفحوصين ممتازا. ونظرا للظروف الحرجة التي يواجهها لبنان، لم يجد الطلاب غضاضة في الإجابة عن عبارات من هذا النوع، فلم يظهروا أي امتعاض أو تبرم، على العكس من بعض الطلاب المصريين.

وبينما تتجه معاملات ثبات إعادة التطبيق إلى الارتفاع، فإن معاملات ثبات التجزئة النصفية (باستثناء طالبات الجامعة) تميل إلى الانخفاض، والسبب في ذلك غالبا هو قصر المقياس، وقد تكررت النتيجة الأخيرة في الدراسة المصرية[2].

وابرز النتائج في جدول (15) ارتفاع متوسط درجات الإناث على الذكور، وقد تكررت النتيجة ذاتها في الدراسة المصرية[2] وفي دراسات أجنبية عديدة كما سبق أن أشرنا إليها.

**جدول (14) : معاملات ثبات مقياس "تمبلر" على عينات لبنانية**

| العينة | معاملات الثبات | | | |
|---|---|---|---|---|
| | التجزئة النصفية | | إعادة التطبيق بعد أسبوع | |
| | ن | ر* | ن | ر |
| تلاميذ ثانوي | 34 | 0.64 | – | – |
| تلميذات ثانوي | 60 | 0.61 | – | – |
| طلبة جامعة | 66 | 0.57 | 23 | 0.778 |
| طالبات جامعة | 60 | 0.78 | 36 | 0.882 |

* بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان–براون.

**جدول (15): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لأعمار**

**العينات اللبنانية الأربع ولمقياس قلق الموت**

| العينة | ن | العمر | | قلق الموت | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع |
| تلاميذ ثانوي | 164 | 16.7 | 1.1 | 5.85 | 2.74 |
| تلميذات ثانوي | 165 | 16.8 | 1.0 | 7.82 | 3.10 |
| طلبة جامعة | 170 | 21.4 | 2.6 | 5.48 | 2.55 |
| طالبات جامعة | 174 | 20.6 | 2.2 | 8.18 | 3.17 |
| المجموع | 673 | | | | |

## 8- الفروق بين العينات العربية الثلاث

طبق مقياس قلق الموت عل عينات من كل من: مصر، والمملكة العربية السعودية، ولبنان، وننبه القارئ إلى أن هذه الدراسات الثلاث قد أنجزت مع توحيد الظروف الثلاثة الآتية:

1- استخدام المقياس ذاته دون أي تعديل في تعليماته أو صياغة بنوده.
2- تطبيق المقياس في جلسات جمعية ضمت مجموعات صغيرة.
3- قام كاتب هذه السطور بنفسه بتطبيق المقياس.

التوحيد في الظروف إذن تم عند إجراء الدراسات على عينات من البلاد العربية الثلاثة في كل من. المقياس وجلسات التطبيق والقائم بالتطبيق.

ويبين جدول (16) بعض المعالم الأساسية لدرجات تسع دول من ثلاث دول عربية.

**جدول (16): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لتسع عينات من الجنسين من كل من مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان في قلق الموت**

| العينات | م | ع |
|---|---|---|
| طلبة جامعة مصريون | 7.0 | 2.9 |
| طلبة جامعة سعوديون | 6.6 | 3.1 |
| طلبة جامعة لبنانيون | 5.5 | 2.6 |
| طالبات جامعة مصريات | 8.3 | 2.9 |
| طالبات جامعة لبنانيات | 8.2 | 3.2 |
| تلاميذ ثانوي مصريون | 6.7 | 2.9 |
| تلاميذ ثانوي لبنانيون | 5.9 | 2.7 |
| تلميذات ثانوي مصريات | 9.0 | 2.6 |
| تلميذات ثانوي لبنانيات | 7.8 | 3.1 |

وبالنظر لجدول (16) نلاحظ ما يلي:

**أ-بالنسبة إلى طلبة الجامعة الذكور:**

1- حصل اللبنانيون على أقل متوسط.

2- حصل المصريون على أعلى متوسط.

3- للسعوديين مركز وسط بين المصريين واللبنانيين.

**ب-فيما يختص بطالبات الجامعة:**

حصلت الطالبات المصريات واللبنانيات على المتوسط نفسه.

**ج-تلاميذ المدارس الثانوية:**

حصل المصريون على متوسط درجات أعلى من نظرائهم اللبنانيين.

**د-تلميذات المدارس الثانوية.**

- حصلت المصريات على متوسط درجات أعلى من نظائرهن اللبنانيات.

- يعد متوسط التلميذات المصريات أعلى متوسط بين جميع المجموعات التسع التي درست في الدول العربية الثلاث.

**هـ-الفروق الجنسية:**

- حصلت الإناث المصريات (طالبات الجامعة وتلميذات المدارس) على متوسط درجات أعلى من نظرائهن الذكور.

- ينطبق الأمر ذاته على اللبنانيات بالمقارنة إلى اللبنانيين.

**مناقشة نتائج الدراسة العربية على الدول الثلاث:**

## 1 - الفروق الجنسية:

ظهرت الفروق الجنسية في جميع المقارنات الأربع التي عقدت بين كل من:

1- طلبة الجامعة المصريين مقابل الطالبات.

2- طلبة الجامعة اللبنانيين مقابل الطالبات.

3- تلاميذ المدارس الثانوية المصريين مقابل التلميذات.

4- تلاميذ المدارس الثانوية اللبنانية مقابل التلميذات.

تحصل الإناث عادة على متوسط لرجات أعلى من نظرائهن من الذكور في مقاييس القلق والعصابية ومختلف الأعراض المرضية بوجه عام. وينسحب الأمر ذاته على قلق الموت، ويتسق ذلك مع نتائج البحوث العالمية

في هذا الصدد (أنظر: 2, 34, 47, 59, 79, 103, 107, 111, 114). وقد قدمت تفسيرات عديدة لهذه الفروق (انظر الفقرة الثانية من الفصل الخامس).

## 2- المصريون أعلى متوسطا في قلق الموت:

حصل المصريون من طلبة الجاسة (الذكور فقط) وتلاميذ المدارس الثانوية من الجنسين على أعلى متوسطات بالمقارنة باللبنانبين المقابلين لهم، كما حصل طلبة الجامعة المصريون على متوسط أعلى في قلق الموت من نظرائهم السعوديين. ولم ينطبق ذلك على المقارنة بين طالبات الجامعة المصريات واللبنانيات إذ تساوت المجموعتان في قلق الموت.

ومن الممكن أن تتعدد نفسيرات حصول العينات المصرية-بوجه عام-على أعلى متوسط، ونقدم بعضا منها كما يلي.

أولا. لموضوع الموت مكان بارز في الحضارة المصرية منذ أقدم العصور كما سبق أن فصلنا في الفقرة الثانية من هذا الفصل. وإن مجرد البحث السريع للشعائر الجنازية وطقوس الموت في مصر القديمة يثبت ذلك. وتزكد دراسات اجتماعية وتاريخية عديدة-كما سبق أن أوردنا-على أن كثيرا من هذه الطقوس والشعائر مازال المصريون يحافظون عليه، ويتبع بحرفية دون ما تعديل. انظر مثلا إلى «الأربعين» أي إحياء ذكرى الميت بتلاوة القرآن بعد مرور أربعين يوما على وفاته. ولنا أن نتساءل. لماذا أربعون يوما بالذات ؟ سبق أن أوردنا تفسيرا متصلا بأسطورة «أزوريس» وتقطيعه إلى أربعين قسما بعدد أقاليم مصر آنذاك ! علما بأن هذا التقليد لاعلاقة له بالشعائر الإسلامية الأصيلة. والأغرب من ذلك أن المصريين المسلمين والمسيحيين جميعا يشتركون في إحياء ذكرى الأربعين ! ويقيني أن الإسلام لم يغيربعضا من الطبائع والطقوس لدى المصريين المسلمين من المتوقع إذن أن يؤثر ذلك في مستوى قلق الموت عندهم، بأن يرتفع عن غيرهم من الشعوب.

ثانيا. ان عوامل الحزن كامنة في الثقافة المصرية، والاستعداد المرتفع له مغروس فيها، بل يعد أحد مقوماتها ومعالمها منذ القدم كما سبق أن فصلنا (انظر «د» من الفقرة الثانية في هذا الفصل). وتؤكد عدة دراسات على الارتباط الموجب الجوهري بين الاكتئاب وقلق الموت (أنظر: 13, 39, 89).

ومن ثم ليس من غير المتوقع أن يحصل المصريون على درجات أعلى في قلق الموت.

ثالثا: يمكن أن نفترض أن التماسك العائلي الشديد، والترابط الأسري المرتفع لدى المصريين يجعلهم أكثرمن غيرهم قلقا من الموت وخوفا منه، فإن شدة هذا التماسك يجعلهم أكثرحساسية للفقد، وأعنف استجابة للفراق. ويتصل بذلك وجهة النظر إلى الموت بوصفه «هادم اللذات ومفرق الجماعات» (انظر الفقرة الأولى من الفصل الثامن).

رابعا: ينشأ عن التماسك العائلي المرتفع لدى المصريين إحساس زائد بالمسؤولية تجاه الأسرة بكل أعضائها، مما يجعلهم أعنف في استجابتهم للموت الذي يفكك هذا التماسك، ومن ثم يرفع خوفهم من الموت وقلقهم بشأنه.

خامسا: تجدر الإشارة إلى أن ارتفاع متوسط درجات المصريين في قلق الموت عن نظرائهم اللبنانيين والسعوديين قد يرجع إلى ارتفاع استعداد المصريين للاعتراف بالأعراض غير السوية المتعلقة بقلق الموت. إن الصراحة الشديدة لديهم في مثل هذا الموقف هي التي تجعلهم أكثرقابلية للتسليم بوجود مثل هذه المشاعر.

### 3- السعوديون لهم مركز وسط في قلق الموت:

نذكر القارئ بأننا لم نتمكن من إجراء هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية إلا على عينة واحدة هي طلبة الجامعة الذكور، ومن ثم تتم المقارنة بينهم وبين نظرائهم المصريين واللبنانيين من طلبة الجامعة الذكور فقط. وقد حصل طلبة الجامعة السعوديون على مركز وسط بين درجتي المصريين (الأعلى) واللبنانيين (الأذن، ولكن نلاحظ أنهم أقرب إلى المصريين منهم إلى اللبنانيين. وقد سبق أن قدمنا في الفقرة السابقة عددا من التفسيرات لحصول المصريين بوجه عام على أعلى متوسط. وسنعرض في الفقرة التالية تفسيراتنا لحصول اللبنانيين على أقل متوسط. ولكن الرأي لدينا أن حقيقة حصول السعوديين على متوسط درجات أقل من المصريين هي الأجدر بالنظر، بالمقارنة بحقيقة حصولهم على درجات أعلى من اللبنانيين (إذ إن متوسط درجات السعوديين في قلق الموت أقرب إلى المصريين) ونورد

التفسيرات التالية:

أولا: كشفت الدراسات العالمية (وخصوصا التي أجراها كل من. كاتل ولين) عن ارتفاع القلق في الدول ذات المستوى الاقتصادي المنخفض. وغني عن البيان أن الظروف الاقتصادية للطالب السعودي أفضل من ظروف نظيره المصري. وتجدر الإشارة إلى أن كثيرا من طلبة الجامعة السعوديين يعملون أعمالا خاصة أو حكومية، ويحصلون على رواتب مناسبة، ويساعدهم نظام «الساعات المعتمدة» على التوفيق بين العمل والدراسة، إذ يسمح لهم باختيار المقررات التي تتناسب وظروفهم، مما يجعلهم أقل قلقا من نظرائهم المصريين. وتتسق هذه النتيجة مع دراسة أخرى أجريت على عيان منهم [16*].

ثانيا: تقع في المملكة العربية السعودية الأماكن المقدسة للمسلمين، وفيها مهبط الوحي. ولا ريب في أن ذلك يؤثر كثيرا في سلوك السعوديين، ويمكن أن نفترض أن درجة تدينهم-بوجه عام-أعلى من غيرهم. والتدين يتفاعل-بشكل معقد ومتشابك-مع قلق الموت، ويمكن أن يقلل-في هذه الحال-منه.

ثالثا: لدى كاتب هذه السطور-نتيجة لعمله فترة ما في المملكة-اعتقاد بأن تدين السعوديين-بصورة عامة-أقرب إلى الشريعة الإسلامية السمحة، مع اتباع الشعائر وأدائها بشكل دقيق ومنظم. ونورد الملاحظات الشخصية المتفرقة الآتية:

1- إغلاق جميع المحلات العامة في أوقات الصلاة.

2- التوقف عن العمل «فيذرون البيع» قبل صلاة الجمعة بساعتين تقريبا.

3- العادات والممارسات الشعبية المرتبطة بالموت بسيطة وغير معقدة.

4- عادات الدفن مبسطة كثيرا (بالنسبة إلى بلاد أخرى وأهمها مصر)، وتتبع الشعائر الإسلامية الأصلية والأصيلة.

5- الحزن والحداد في حالات الوفاة ليس مبالغا فيهما وينتهيان سريعا.

6- لم تتمكن منهم بعض البدع الدخيلة على الإسلام مثل: دفن المشايخ والأولياء في أضرحة وزيارتها، والإكثار من زيارة القبور، والحزن المسرف على الموتى وغيرها.

وحيث إن هذه المظاهر والعلامات تدل على أنهم أقرب إلى الشريعة

الإسلامية، لذا فهم «أجدر بأن يتبعوا حدود ما أنزل الله». ونشير إلى أن الإيمان باليوم الآخر والحياة بعد الممات بوجه خاص أصل قوي من أصول الدين الإسلامي، يسهم كلما زاد الإيمان به (وكذا بغيره من الأصول) في نزع الرهبة من الموت والقلق بشأنه كما أشرنا في الفقرة الثالثة من هذا الفصل.

### 4- اللبنانيون لهم أقل متوسط في قلق الموت:

سبق أن لاحظنا أن اللبنانيين من طلبة الجامعة الذكور وتلاميذ المدارس الثانوية من الجنسين قد حصلوا على متوسط درجات أقل بالنسبة إلى المصريين المقابلين لهم، وكذلك حصل طلبة الجامعة اللبنانيون على متوسط أقل من نظرائهم السعوديين. ولكن ذلك لم ينطبق على المقارنة بين طالبات الجامعة في كل من مصر ولبنان، فقد حصلن على المتوسط نفسه. وحتى يمكننا تفسير ذلك يتعين علينا أن نورد نبذة عن ظروف لبنان.

تضم دولة لبنان ثلاثة ملايين نسمة تقريبا [17*] (أي أقل من تعداد مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية)، ومع ذلك فهناك ست عشرة طائفة دينية معترفا بها. وقد ترتب على الطائفية تضارب في المصالح، وهو أمر ليس حديثا، ففي الأعوام 1820، 1840، 1860 بدأت سلسلة من الاضطرابات الدامية والمذابح بين أفراد إحدى الطائفتين. ويرى بعض المؤرخين أن عشرين سنة من الحرب الأهلية في منتصف القرن التاسع عشر أدت إلى ولادة الصراعات الدينية والسياسية، وأظهر اللبنانيون عجزهم التام عن حل خلافاتهم السياسية الداخلية.

وقد اجتهد المشرعون لدستور هذا البلد ذي الظروف الصعبة أن يرضوا أهم هذه الطوائف، وذلك بقصر المراكز السياسية الرئيسة عليها، وتوزيعها بمنهاج معين، وتقاسم السلطة والامتيازات، في محاولة للوصول إلى حلول وسطى وترضيات وتوازنات، قطع الشك اليقين بفشلها وإخفاقها.

وفي 13 أبريل 1975 اندلعت الحرب الأهلية في لبنان، وشملت هذه الحرب مختلف الطوائف. ومن اليسير-من ناحية أخرى-القطع بأن هناك قوى أجنبية مختلفة ضالعة في لبنان، لها مصالح وأطماع واضحة، يدعم كل منها طائفة أو أخرى. ولكن يقيني أن مصدر العلة ومكمن الخطر هو في

المقام الأول في عدم وفاق الطوائف أو الشعب اللبناني ذاته، أكثر منه في ذلك التأثير الأجنبي. استمر لهيب الحرب الأهلية وأوارها مشتعلا أحد عشر عاما ولا يزال. ونشأ عنها ما ينجم عادة عن مثل هذه الأحوال المزمنة من مشكلات وويلات وصعوبات. ويذكر «جوناثان رندل» أن أعمال العنف اليومية تحولت إلى مذابح حقيقية، ويورد مثالا لذلك: الخطف المتبادل بين الطوائف المتناحرة (وهناك تغيرات ضخمة لأعداد المخطوفين). ويرسم صورة مأساوية عنيفة لذلك مفادها أن كل معسكر يقوم بجر أسرى المعسكر الأخر خلف السيارات حتى الموت ! ولابد طبعا من الرد والقصاص والأخذ بالثأر، بل كيل الصاع صاعين. هذا فضلا عن السلب والنهب والسطو على البنوك. ويعلق على ذلك بقوله: إن هذا العنف الذي لانهاية له قد أنهك اللبنانيين.

يضاف إلى ذلك ويتفاعل معه ويلات أخرى أهمها الاجتياح الإسرائيلي للبنان في يونيو1982، ومذابح صبره وشاتيلا وما ارتكب فيهما من فظائع. أما السيارات المفخمة فهذه قصة أخرى! ويضيف «رندل» أنه-نتيجة لاستمرار التراشق والقصف-أصبح في مقدور سكان مدينة بيروت التمييز بين أصوات المدفعية الثقيلة وبين القذائف الصاروخية [*18].

وكما تتبع عديد من المؤرخين هذه الحرب الأهلية الحديثة من جذور ماضية ترجع إلى القرن التاسع عشر، حاول بعض المفكرين أن يثبت أن العنف والمزاج الحاد والتعبير المتطرف عن الانفعال، كلها أمور كامنة في طبيعة الشعب اللبناني ومتوغلة فيه. خذ مثالا حديثا على ذلك، تلك المجموعات المسلحة من الشبان إلى قامت بقطع طرقات بيروت الغربية في كل الاتجاهات عند إعلان وفاة جمال عبد الناصر في سبتمبر 1970، ما رافق ذلك من حرائق إعلانا لحداد رسمي في القطاع المسلم من المدينة. وجدير بالذكر أن التنظيم الناصري مازال قائما في لبنان في الوقت الذي لا يوجد له نظير في مصر، موطن جمال عبد الناصر!

ومن اليسير أن يلاحظ الأجنبي في لبنان على طلاب الجامعة بوجه عام (وهم شريحة مهمة في المجتمع) بعض السمات المرتبطة بنمط معين في الشخصية، ومنها مثلا:

- الاعتداد الشديد بالذات.

- الرغبة الواضحة في الزعامة والقيادة
- عدم الاعتراف بنقاط الضعف على المستوى الشخصي
- اليأس والقنوط على المستوى القومي
- المباهاة بالطائفية (الدينية أو السياسية أو هما معا
- التفكير في العنف بوصفه وسيلة أولى لحل المشكلات
- الظهور بمظهر العليم ببواطن الأمور دائما
- الاهتمام الشديد بالمظهر والملبس
- الاهتمام بالثقافة واللغات الأجنبية.

ويتعين النظر-إضافة إلى ما ذكرناه منذ قليل بوصفه خصالا للطلاب- على أنه مجرد تأملات، تنبع من مشاهدات متفرقة، وتحتاج إلى برهان ودليل.

بدهى إذن أن يكون اللبناني قد اعتاد ظروف الحرب، إذ عاش تحت مظلتها أحد عشر عاما متواصلة ولا يزال، فضلا عن أن كل ما يحيط به من ظروف وأحوال تذكره بالحرب والموت والدمار. انظر مثلا إلى أسماء المحلات الآتية في شارع الحمراء الراقي في بيروت الغربية: هليوكوبتر Heliocopter وكشن Action. كما ذكر بعض طلاب جامعة بيروت العربية أن محلات في بيروت الشرقية والضاحية الجنوبية تحمل أسماء: ميراج Mirage وفانتوم Phantom وهي أسماء لأنواع من الطائرات. ولا غرو فهو جو الحرب والضرب والنزال والنضال.

وفي هذا الجو الغريب غير المتكرر، نضع الفرض الآتي:

«إن ظروف الحرب والدمار ورؤية الجثث تسبب ارتفاع قلق الموت، ولكن الاعتياد على هذه الظروف ومعايشتها فترة غير قصيرة تحدث نتيجة عكسية، أي تخفض من قلق الموت»ويعتمد هذا الفرض جملي ما يدعوه المعالج النفسي السلوكي: الفيض أو الغمر Flooding، أو ما كان يسمى بالممارسة السلبية

Negative practiceوقد حققت هذا الفرض نتيجة الدراسة العملية التي أجريناها على عينات من الشعب اللبناني على الذكور جميعا (طلبة المدارس الثانوية والجامعات) وطالبات المدارس الثانوية، ولكن لم يتحقق الفرض على طالبات الجامعات، وقد ترجع النتيجة الأخيرة إلى أن طالبات الجامعات

أكثر المجموعات قلقا على مستقبلهن الشخصي والمهني، وهن في مرحلة عمريه ذات حساسية فائقة بالنسبة إلى الأنثى (متوسط أعمارهن 6, 20 + 2, 2 يعشن في بلد ينفرد بوضع أمني لا نظير له في مختلف بلاد العالم إلا قليلا.

ومن ناحية أخرى لاحظت-خلال فترة عمل متفرقة عبر ثلاث سنوات- أن رد فعل اللبناني للقصف هو عدم الاكتراث نظرا للاعتياد عليه. وهذه ليست خصيصة في هذا الشعب، فيقيني أن رد الفعل هذا يمكن أن يصدر هو ذاته عن أي شعب مرت به مثل هذه الظروف عبر سنين طويلة من الحرب الأهلية. كما لاحظت أن اللبناني يسخر من رد الفعل العنيف للقصف، والذي يصدر عن الأجنبي المستجد على ظروف هذا البلد. وشاهدت كذلك في يناير1986 بعض الأطفال في شارع الحمراء يقومون بملء أكياس «النايلون» الفارغة بالهواء، ممسكين بها بقوة، ثم يضغطون عليها فجأة، فتنفجر محدثة صوتا عنيفا لايتأثر به اللبناني لتعوده عليه، ويقفز له الأجنبي الذي لم يعتده.

ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن الحرب الأهلية اللبنانية قد بدأت وتلاميذ المدارس الثانوية وتلميذاتها من أفراد العينة المستخدمة في هذه الدراسة في الخامسة والسادسة من العمر. بينما اندلعت هذه الحرب وأعمار طلاب الجامعة حوالي العاشرة. وليس أكثر من ذلك اعتيادا وتعودا، فقد نشأ طلاب المرحلة الثانوية-منذ نعومة أظفارهم-في هذا الأتون المستعار، على حين عاصر طلاب الجامعة.-منذ سنيهم الخضر-هذا الأوار المشتعل.

**تفسير اللبنانيين أنفسهم لانخفاض درجاتهم على مقياس قلق الموت:**

من الواضح أن كل التفسيرات التي أوردناها منذ قليل تعد تأملات وفروض من قبل كاتب هذه السطور اعتمادا على مشاهداته الشخصية. وفي سبيل توضيح الأسباب بصورة أجلى، قام المؤلف بدراسة عينة من طلاب جامعة بيروت العربية من الجنسين (ن = 15، فضلا عن بعض ذوي الرأي (مثل: أستاذ جامعي، مدير مدرسة ثانوية، ناظر مدرسة، أستاذ ثانوي.. الخ، فوجه إليهم السؤال الآتي:

«كشفت دراسة علمية على عينات من الشعب اللبناني أن درجتها

منخفضة في قلق الموت، بالنسبة إلى شعوب عربية أخرى، فما هي أسباب ذلك من وجهة نظرك؟»

وبعد حذف المكرر وغير المتعلق بالموضوع والغامض، ذكرت الأسباب الآتية، ونوردها من أفواه قائليها دون تحوير كثير كما يلي:

1- الحياة اليومية وبرامج التلفزيون لا تخلو من تذكيرنا بالحرب والدمار.

2- قلق المصير.

3- الأوضاع الاقتصادية المتردية وتدهور سعر الليرة واليأس من الحل.

4- تأثير السنوات الطويلة من الحرب على نفسية الإنسان اللبناني.

5- التعود على رؤية الدم والموت، كالطبيب: في الأول يخاف وبعد ذلك يعتاد.

6- عدم الاكتراث: تقع القذيفة، الناس «يظهرون» (أي يخرجون) بعد خمس دقائق «يتفرجون» عليها.

7 تحرك الإنسان أثناء القصف، فطبيعي ألا يهاب الموت.

8- هاجس الموت أصبح يسكن قلب كل لبناني اليوم. قذيفة أو دمار، ومن هنا فالتفكير فيه دائم ومعتاد.

9- الاستسلام واليأس.

10- أصبح الموت شيئا طبيعيا لتكرار ما يذكرنا به ونشاهده

11- لإيمان بأنه «لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا».

12- نتيجة المأساة اللبنانية، والتي يعلم الله وحده متى تنتهي.

13- الناس المؤمنون لا يخافون الموت، لأنه حق على كل إنسان.

14- حدث استهتار كبير في نفوس الناس ومشاعرهم.

15- نتيجة لما يراه المواطن اللبناني كل يوم من جثث ملقاة، ويسمع كذلك بالقتال والفظائع فيه.

16- اقتحام الموت في معقله.

17- أصبح الموت راحة نفسية من المعيشة الحالية.

18- يعلم اللبناني أن كل الأساليب المستحدثة لفناء الإنسان جربت واستخدمت على ساحته، ومن هنا لا مجال للخوف من الموت.

19- كل واحد في لبنان افتقد أحباء وأعزاء عليه، فالموت طرق كل باب.

20- توقع الموت في أي لحظة.

21- كثرة رؤية الأجساد الميتة.
22- انعدام الشعور بالأمن فترة طويلة.
23- أصبحت القذائف وكأنها قوت يومي للشعب.
24- شجاعة اللبناني في مواجهة الموت.
25- أصبحت أصوات المدافع هي الموسيقا التي يترنم بها الشعب، وينام ويصحو على أنغامها. 26- كلما فتحنا الراديو نسمع عن عدد القتلى والجرحى والمخطوفين.
27- الإيمان بالقضية التي أدافع عنها يجعلني لا أهاب الموت.

ويكشف كثير من الأسباب التي أوردها أفراد هذه العينة اللبنانية عن تفسيرات محتملة، معقولة ومقبولة تماما لانخفاض مستوى قلق الموت لديهم. وأخيرا وليس أخرا فإن هذا الموضوع المتشعب جدير ببحث آخر مستقل.

## 9- نتائج مصرية للمقياس العربي لقلق الموت

قام كاتب هذا السطور بوضع المقياس العربي لقلق الموت، اعتمادا على عينات مصرية، وليناسب التطبيق-بعد إجراء دراسات أخرى عليه في المستقبل-على عينات عربية. وقد مر وضع هذا المقياس بمراحل عدة، سنفصلها بعد قليل.

ولما كان المؤلف قد اطلع على مقاييس أجنبية كثيرة لقلق الموت (انظر الفصل الرابع)، وقام بترجمة أهم مقياسين منها إلى العربية ((هما مقياسا: تمبلر و كوليت-ليستر). لذا كان من المناسب كثيرا ألا يتصدى-في المرحلة الأولى من وضع المقياس على الأقل-لوضع بنوده، وذلك لسببين:

1- حتى لا يتأثر بمضمون البنود الأجنبية عند وضع البنود العربية.

2- من الأفضل الاعتماد على استجابات الطلاب المصريين أنفسهم، حتى تكون البنود واقعية، وتعكس فعلا مختلف جوانب قلق الموت من وجهة نظر هؤلاء الطلاب، تبعا للثقافة المصرية التي يعيشون في ظلها.

### أولا: العينات المستخدمة في تكوين المقياس:

استخدم لتكوين هذا المقياس عينات أربع من الجنسين، جميع أفرادها من طلاب قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة الإسكندرية كما يلي:

1- طلاب من السنة الثانية (ن = 52).
2- طلاب من السنة الثالثة (ن = 46).
3- طلاب من السنة الرابعة (ن = 54).
4- طلاب ماجستير ودكتوراه (ن = 8)[*19].

**ثانيا: التعليمات المتبعة:**

بعد التعريف بقلق الموت في نبذة موجزة، طلب المؤلف من طلاب هذه المجموعات الأربع أن يشتركوا في وضع بنود هذا المقياس، حيث وجهت لهم التعليمات المفتوحة العامة آلاتية:

«يخاف كثيرون من الموت ويقلقون منه، اكتب أكبر عدد من الأسئلة التي يمكن أن تساعدنا على قياس قلق الموت، وتمكننا من تقديره لدى طلاب الجامعة».

**ثالثا: جلسات التطبيق.**

ألقيت التعليمات السابقة على الطلاب في موقف قياس جمعي، خلال المحاضرات التي كان بدرسهم فيها كاتب هذه السطور. وطلب منهم عدم كتابة أسمائهم ليحررهم ذلك من أي قيد، كما كانت حرية التطوع مكفولة للجميع. وقام المؤلف بنفسه بهذه الدراسة دون مساعدين.

**رابعا: التحليل المبدئي للإجابات:**

جمعت إجابات الطلاب وتم تفريغها جميعا، وحذفت الأسئلة ذات الصفات الآتية:

1- المكررة والمتداخلة.
2- الغامضة والملتبسة.
3- صعبة الفهم.
4- غير المتعلقة بقلق الموت.
5- تلك التي تصلح مؤشرات لقلق الموت ولكن في ثقافة أخرى.

بعد ذلك عزلت البنود المتبقية، وطبق عليها عديد من المعايير[*20] المناسبة، ثم أجريت عليها المعطيات آلاتية:

1- إعادة صياغة الأسئلة بالكامل، في لغة عربية فصحى ميسرة.
2- تبسيط أسلوب الأسئلة.
3- قسمة السؤال المركب الذي يسأل عن جانبين، إلى سؤالين مستقلين.
4- تحقيق معيار ألا يزيد طول أي سؤال عن عشرين كلمة.

**خامسا: الصدق الظاهري للمقياس عن طريق المحكمين:**

بعد ذلك عرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين، وطلب منهم ما يلي:

1- فحص كل سؤال على حدة، لبيان هل يقيس فعلا قلق الموت.
2- إبداء أي ملاحظات على الصياغة اللفظية للأسئلة.
3- اقتراح أي أسئلة جديدة.

ونتيجة لهذه الخطوة المهمة حذفت بعض الأسئلة، بينما أضيفت أخرى (ولكن الأخيرة كانت قليلة). وأصبح طول المقياس 88 سؤالا.

**سادسا: الدراسة الاستطلاعية للمقياس:**

طبق المقياس بعد ذلك على عينة صغيرة من المفحوصين، وهدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى بيان مدى وضوح الأسئلة. وأسفرت هذه الدراسة عن ضرورة توضيح بعض الألفاظ، فعدلت.

سابعا: مفتاح التصحيح:

قام المؤلف بوضع مفتاح تصحيح المقياس، بحيث تحصل الإجابة الدالة على قلق الموت (سواء أكانت نعم أم لا) على درجة واحدة، وذلك بالنسبة إلى كل سؤال على حدة. ثم روجع هذا المفتاح من قبل ثلاثة من طلاب الماجستير في علم النفس.

**ثامنا: ثبات المقياس:**

حسب الثبات بطريقتين هما:

**أ-إعادة التطبيق:**

طبق المقياس ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع، على عينة من 38 من طلاب الجامعة من الجنسين. ووصل معامل الاستقرار إلى 0,902 وهو معامل

مرتفع.

**ب-ثبات التنصيف:**

قسم المقياس إلى نصفين، وحسب الارتباط بينهما، وصحح الطول بمعادلة (سبيرمان - براون»، ووصل معامل الثبات بعد التصحيح إلى:

0,92 لدى الطلبة (ن = 47).

0,94 للطالبات (ن =50).

وهما معاملان مرتفعان كثيرا.

**تاسعا: الصدق التلازمي للمقياس:**

أ-طبق المقياس العربي لقلق الموت مع مقياس «تمبلر»على مجموعتين من طلاب الجامعة، في جلسات جمعية ضم كل منها عددا صغيرا، واستخرجت معاملات الارتباط بين المقياسين وهي كما يلي:

لدى الذكور =0,612 (ن = 126).

عند الإناث =0,609 (ن=132).

وتشير هذه المعاملات المرتفعة (وهي جوهرية عند مستوى 0,01) إلى صدق مرتفع للمقياس العربي لقلق الموت.

ب-طبق المقياس العربي (في الدراسة التي أشير إليها في الفقرة السابقة) مع مقياس بسيط آخر، يشتمل على تقدير ذاتي لقلق الموت كما يلي:

**«أخاف بشدة من الموت».**

ضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى ما يصف شعورك مما يلي:

1- معارض بشدة.

2- معارض إلى حد كبير.

3- معارض.

4- بين بين (متوسط).

5- موافق.

6- موافق إلى حد كبير.

7- موافق بشدة.

ومعامل ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع لهذا السؤال =0,818 وهو مرتفع (ن = 38 طالبا وطالبة).

وحسب الارتباط بين المقياس العربي والدرجة على هذا السؤال البسيط واستخرجت معاملات الارتباط آلاتية:

495 , 0 للذكور (ن =126).

343 , 0 للإناث (ن=132).

وتشير هذه المعاملات الجوهرية (عند مستوى 01 , 0) إلى صدق تلازمي للمقياس العري لقلق الموت.

## عاشرا: بنود المقياس العربي لقلق الموت.

نورد فيما يلي الصورة النهائية لأسئلة المقياس، بعد مروره بمراحل عدة.

**تعليمات:**

فيما يلي مجموعة من الأسئلة، اقرأ كل سؤال وبين ما إذا كان ينطبق عليك أم لا، ثم ضع دائرة حول كلمة «نعم» أو كلمة «لا» التي تسبق كل سؤال.

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تكون دقيقا في تحديد ما ينطبق تماما عليك.

نعم لا 1- هل تفكر في الموت كثيرا؟

نعم لا 2- هل تترقب الموت من وقت لآخر؟

نعم لا 3- هل يضايقك كثيرا أن تضطر إلى الوجود مع شخص عزيز وهو يحتضر(يموت)؟

نعم لا 4- هل تعتقد أن الموت هو «أهم الحقائق المؤكدة» في عالم البشر؟

نعم لا 5- هل تنظر إلى الحياة نظرة متشائمة؟

نعم لا 6- هل تخاف كثيرا من الموت عندما يصيبك أي مرض ؟

نعم لا 7- هل تنزعج كثيرا بما يدور حول الموت من طقوس (شعائر)؟

نعم لا 8- هل تخاف من زيارة القبور؟

نعم لا 9- هل تخاف من احتمال أن تجرى لك عملية جراحية؟

نعم لا 10- هل تنقبض وتتضايق عند رؤيتك ملابس سوداء؟

نعم لا 11- هل يرعبك دخول مشرحة؟

نعم لا 12- هل تخاف من رؤية الهيكل العظمي للإنسان؟

نعم لا 13- هل ينتابك شعور بأنك ستموت فجأة؟
نعم لا 14- هل التفكير في أنك ستموت، يجعلك سلبيا بالنسبة لحياتك الحاضرة؟
نعم لا 15- هل تخشى مواجهة الأخطار تفاديا للموت؟
نعم لا 16- هل تدور بعض أحلامك حول فكرة الموت؟
نعم لا 17- هل تحب الحياة كثيرا؟
نعم لا 18- هل تخاف من الجلوس مع مريض يوشك أن يموت؟
نعم لا 19- هل تتجنب السباحة خوفا من الموت غرقا؟
نعم لا 20- هل تكره مشاهدة الأفلام التي تتركز على الفراق؟
نعم لا 21- هل تتشاءم من رؤية (دافن الموت) «الحانوتي»؟
نعم لا 22- هل تعتقد أن الموت راحة للإنسان؟
نعم لا 23- هل تخاف من عبور الشارع خشية أن تصدمك عربة وتموت؟
نعم لا 24- هل تفضل قراءة القصص والروايات التي تدور حول الجريمة والموت؟
نعم لا 25 هل تهتم كثيرا بقراءة صفحة الوفيات في الجرائد اليومية؟
نعم لا 26- هل تتمنى في أوقات كثيرة أن تموت؟
نعم لا 27- هل تخاف من الجلوس في حجرة مات بها إنسان من وقت
نعم لا 28- هل ترتبط في ذهنك العمليات الجراحية بالموت؟
نعم لا 29- هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك؟
نعم لا 30- هل تحب أن تموت صغير السن ؟
نعم لا 31- هل تود أن يبتعد الناس عن استخدام كلمة (الموت)؟
نعم لا 32- هل يثير خوفك كثيرا رؤية الطيور وهي تذبح؟
نعم لا 33- هل تخشى أمورا كثيرة مجهولة بعد الموت؟
نعم لا 34- هل تعتقد أن انتظار الموت أقسى من الموت ذاته؟
نعم لا 35- هل ينتابك قلق شديد إذا مرضت ودخلت المستشفى؟
نعم لا 36- هل تحزن كثيرا عند وفاة أحد أقاربك؟
نعم لا 37- هل تتوقع دائما أن يقع لك مكروه؟
نعم لا 38- هل تخاف بشدة من الإصابة بمرض «الإيدز»؟
نعم لا 39- هل تقلق كثيرا إذا اضطررت إلى زيارة مريض بالمستشفى؟

نعم لا 40- هل تخاف من رؤية حوادث السيارات؟
نعم لا 41- هل يزعجك صوت سيارة الإسعاف؟
نعم لا 42- هل تخاف كثيرا من رؤية الجثث؟
نعم لا 43- هل تعتقد أن الموت شئ فظيع ؟
نعم لا 44- هل تخشى عذاب القبر؟
نعم لا 45- هل يرعبك منظر الجثث عندما تعرض في التلفزيون؟
نعم لا 46- هل تحب أن تتحدث عن الموت؟
نعم لا 47- هل تميل إلى قراءة الكتب التي تعالج موضوع الحياة بعد الموت؟
نعم لا 48- هل تخشى أن تموت في حادث اختطاف طائرة؟
نعم لا 49- هل تنزعج كثيرا عندما تتخيل نفسك ني مكان شخص ميت؟
نعم لا 50- هل تميل إلى رؤية عملية دفن الميت؟
نعم لا 51- هل يضايقك كثيرا أن تضطر إلى السير بين المقابر؟
نعم لا 52- هل تشعر بالخوف عند رؤية الأسلحة القاتلة؟
نعم لا 53- هل يشغلك كثيرا التفكير فيما سيحدث بعد الموت؟
نعم لا 54- هل تخشى الوقوع من مكان مرتفع فتموت؟
نعم لا 55- هل يزعجك كثيرا تلقي نبأ وفاة زميل لك؟
نعم لا 56- هل يشغلك كثيرا التحلل الذي يحدث للجسد بعد الموت؟
نعم لا 57- هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ أبدا؟
نعم لا 58- هل تنزعج كثيرا عندما تقرأ عن الاغتيالات والحروب؟
نعم لا 59- هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلقا شديدا للإنسان؟
نعم لا 60- هل تخشى أن تقوم الحرب العالمية الثالثة وتموت فيها؟
نعم لا 61- هل تكره مشاهدة الأفلام التي تنتهي بالموت؟
نعم لا 62- هل يزعجك أن تموت قبل أن تحقق آمالك وأحلامك؟
نعم لا 63- هل تعتقد أنه لابد من تقبل (الموت) على أنه نهاية كل شئ حي ؟
نعم لا 64- هل يصيبك خوف شديد عندما تشعر باحتضار شخص ما؟
نعم لا 65- هل تخاف أن تموت في حادث سيارة؟
نعم لا 66- هل تتكلم كثيرا مع زملائك عن الموت وما بعد ؟

نعم لا 67- هل ترغب في أن تعرف أشياء كثيرة عن الموت؟
نعم لا 68- هل يضايقك أن تضطر إلى مخالطة مريض بمرض مميت (غير معد؟
نعم لا 69- هل يسبب لك مجرد دخول المستشفى قلقا شديدا؟
نعم لا 70- هل أنت متفائل بالنسبة لأخرتك؟
نعم لا 71- هل تخاف إذا عرفت أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة
نعم لا 72- هل ترى كثيرا من الموتى في أحلامك؟
نعم لا 73- هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولا؟
نعم لا 74- هل تتشاءم من الموت؟
نعم لا75- هل تخشى على نفسك من الموت عندما يطلب منك التبرع بالدم؟
نعم لا 76- هل تنزعج كثيرا وأنت تشاهد جنازة؟
نعم لا 77- هل تخاف من منظر شخص يحتضر؟
نعم لا 78- هل تسبب لك «سيرة، الموت إزعاجا شديدا؟
نعم لا 79- هل تكره مشاهدة أفلام الرعب والموت؟
نعم لا 80-هل تخشى الموت المؤلم عندما تقرأان مرض السرطان؟
نعم لا 83- يسيطر عليك التفكير في الموت؟
نعم لا 82- هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة؟
نعم لا 83- هل تسيطر عليك فكرة أنك ستموت في شبابك؟
نعم لا 84- هل تخاف من النظر إلى الموتى؟
نعم لا85- هل تخشى أن تموت وحيدا؟
نعم لا 86- هل ترتبط في ذهنك رؤية الدم بالموت؟
نعم لا 87- هل يمكنك النظر إلى حيوان ميت؟
نعم لا 88- هل أنت من النوع الذي لا يخشى الموت أبدا .

**حادي عشر: النسب المئوية لإجابات الطلاب على كل سؤال:**

يبين جدول (17) هذه النسب. ومن المقترح استبعاد خمسة بنود على الأقل وهي أرقام 23 , 25 , 39 , 55 , 75. ولكننا آثرنا الاحتفاظ بها حتى يجري تحليل عاملي للمقياس، نزمع إجراءه في المستقبل.

**جدول (17) النسب المئوية للقائلين "نعم" والقائلين "لا" بالنسبة**
**لكل بند من بنود المقياس العربي لقلق الموت لدى الجنسين ***

| رقم السؤال | ذكور | | إناث | | رقم السؤال | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم% | لا% | نعم% | لا% | | نعم% | لا% | نعم% | لا% |
| 1 | 57 | 43 | 43 | 57 | 31 | 25 | 75 | 44 | 56 |
| 2 | 63 | 37 | 42 | 58 | 32 | 25 | 75 | 41 | 59 |
| 3 | 71 | 29 | 70 | 30 | 33 | 78 | 22 | 82 | 18 |
| 4 | 68 | 32 | 73 | 27 | 34 | 83 | 17 | 84 | 16 |
| 5 | 16 | 84 | 20 | 80 | 35 | 54 | 46 | 58 | 42 |
| 6 | 24 | 76 | 24 | 76 | 36 | 75 | 25 | 84 | 16 |
| 7 | 48 | 52 | 64 | 36 | 37 | 62 | 38 | 32 | 68 |
| 8 | 17 | 83 | 45 | 55 | 38 | 86 | 14 | 73 | 27 |
| 9 | 59 | 41 | 54 | 46 | 39 | 20 | 80 | 15 | 85 |
| 10 | 43 | 57 | 36 | 64 | 40 | 55 | 45 | 78 | 22 |
| 11 | 69 | 31 | 88 | 11 | 41 | 52 | 48 | 61 | 39 |
| 12 | 39 | 61 | 44 | 56 | 42 | 62 | 38 | 81 | 19 |
| 13 | 63 | 37 | 42 | 58 | 43 | 27 | 73 | 39 | 61 |
| 14 | 13 | 87 | 12 | 88 | 44 | 82 | 18 | 93 | 7 |

* انظر مضمون هذه البنود في الفقرة السابقة

تابع جدول (17) النسب المئوية للقائلين "نعم" والقائلين "لا"

بالنسبة لكل بند من بنود المقياس العربي لقلق الموت لدى الجنسين *

| رقم السؤال | ذكور | | إناث | | رقم السؤال | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم% | لا% | نعم% | لا% | | نعم% | لا% | نعم% | لا% |
| 15 | 40 | 60 | 32 | 68 | 45 | 31 | 69 | 59 | 41 |
| 16 | 33 | 67 | 25 | 75 | 46 | 53 | 47 | 28 | 72 |
| 17 | 61 | 39 | 55 | 45 | 47 | 70 | 30 | 63 | 37 |
| 18 | 32 | 68 | 55 | 45 | 48 | 42 | 58 | 55 | 45 |
| 19 | 31 | 69 | 34 | 66 | 49 | 49 | 51 | 65 | 35 |
| 20 | 32 | 68 | 35 | 65 | 50 | 44 | 56 | 22 | 78 |
| 21 | 33 | 67 | 39 | 61 | 51 | 39 | 61 | 64 | 36 |
| 22 | 73 | 27 | 63 | 37 | 52 | 22 | 78 | 43 | 57 |
| 23 | 22 | 78 | 16 | 84 | 53 | 72 | 28 | 69 | 31 |
| 24 | 58 | 42 | 38 | 62 | 54 | 75 | 15 | 61 | 39 |
| 25 | 8 | 92 | 7 | 93 | 55 | 83 | 17 | 91 | 9 |
| 26 | 32 | 68 | 35 | 65 | 56 | 36 | 64 | 37 | 63 |
| 27 | 41 | 59 | 59 | 41 | 57 | 40 | 60 | 40 | 60 |
| 28 | 21 | 79 | 16 | 84 | 58 | 44 | 56 | 60 | 40 |
| 29 | 76 | 24 | 81 | 19 | 59 | 47 | 53 | 48 | 52 |
| 30 | 28 | 72 | 35 | 65 | 60 | 30 | 70 | 39 | 61 |
| 61 | 43 | 75 | 51 | 49 | 75 | 23 | 77 | 9 | 91 |
| 62 | 77 | 23 | 61 | 39 | 76 | 29 | 71 | 51 | 49 |

**تابع جدول (17) النسب المئوية للقائلين "نعم" والقائلين "لا"**
**بالنسبة لكل بند من بنود المقياس العربي لقلق الموت لدى الجنسين ***

| رقم السؤال | ذكور | | إناث | | رقم السؤال | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم% | لا% | نعم% | لا% | | نعم% | لا% | نعم% | لا% |
| 63 | 88 | 12 | 80 | 20 | 77 | 42 | 58 | 66 | 34 |
| 64 | 52 | 48 | 78 | 22 | 78 | 23 | 77 | 33 | 67 |
| 65 | 62 | 38 | 67 | 33 | 79 | 24 | 76 | 41 | 59 |
| 66 | 30 | 70 | 25 | 75 | 80 | 68 | 32 | 73 | 27 |
| 67 | 85 | 15 | 72 | 28 | 81 | 36 | 64 | 29 | 71 |
| 68 | 68 | 32 | 62 | 38 | 82 | 77 | 23 | 68 | 32 |
| 69 | 22 | 78 | 25 | 75 | 83 | 44 | 56 | 44 | 56 |
| 70 | 63 | 37 | 61 | 39 | 84 | 43 | 57 | 75 | 25 |
| 71 | 43 | 57 | 40 | 60 | 85 | 55 | 45 | 71 | 29 |
| 72 | 21 | 79 | 18 | 82 | 86 | 30 | 70 | 18 | 82 |
| 73 | 55 | 45 | 57 | 43 | 87 | 70 | 30 | 54 | 46 |
| 74 | 29 | 71 | 34 | 66 | 88 | 34 | 66 | 21 | 79 |

## ثاني عشر: بعض النتائج المصرية على المقياس العربي لقلق الموت:

### أ-الفروق الجنسية:

يبين جدول (18) بعض المعالم الإحصائية لهذا المقياس، كما طبق على عينات من طلاب جامعة الإسكندرية.

ويتضح من جدول (18) أن الفروق الجنسية جوهرية، إذ إن للإناث متوسط درجات أعلى. وتتسق هذه النتيجة مع كثير من الدراسات السابقة،

التي أجريت بمقاييس أخرى، على عينات من مختلف بلاد العالم كما بينا.

**جدول (18): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للمقياس العربي لقلق الموت على عينتين من طلاب الجامعة**

| | ن | م | ع |
|---|---|---|---|
| ذكور | 126 | 34.59 | 12.47 |
| إناث | 132 | 45.67 | 11.83 |

**ب-التدين:**

استخدما لقياس درجة التدين معيارا ذاتيا فقيس كما يلي:

**ما هي درجة تدينك؟**

ضع دائرة حول رقم واحد فقط مما يلي:

1- ضد الدين.
2- غير متدين إطلاقا.
3- متدين بدرجة بسيطة.
4- متدين إلى حد ما.
5- متدين جدا.
6- متدين إلى درجة شديدة.
7- متدين إلى درجة الزهد.

وحسب الارتباط بين درجات المقياس العربي لقلق الموت ومقياس التدين هذا، واستخرجت المعاملات الآتية:

- 268, 0 للذكور (ن=126): جوهري عند مستوى, 0 01
- 107, 0 للإناث (ن =132). غير جوهري.

ويعني ذلك أنه كلما ارتفعت الدرجة على مقياس التدين انخفض قلق الموت لدى الذكور، ولكن ذلك لم ينطبق على الإناث. وتؤيد النتيجة الأولى دراسات عدة. ومن ناحية أخرى ليس من اليسير تقديم تفسير دقيق لعدم جوهرية الارتباط لدى الإناث، ولذا فالحاجة ماسة إلى دراسة الموضوع

ذاته بشكل أعمق وأشمل.

**ج-قوة العقيدة الدينية:**

قيست على أساس مقياس ذاتي كما يلي:

ما هي قوة اعتقادك (أي مدى قوة عقيدتك الدينية) عندما تقارن بالآخرين؟

ضع دائرة حول رقم واحد فقط مما يلي:

1- ضعيف.

2- نفس المستوى تقريبا.

3- قوي.

وقد قمنا بتقسيم مجموعتين من الطلبة والطالبات (كل على حدة) تبعا لقوة العقيدة الدينية كما حددوها بأنفسهم، إلى المستويات الثلاثة. ثم استخرج متوسط قلق الموت كما قيس بالمقياس العربي في كل من هذه المستويات ويبين جدول (19) نتيجة هذا التحليل.

**جدول (19): قلق الموت في كل من المستويات الثلاثة لقوة العقيدة الدينية لدى الطلبة (ن=126) والطالبات (ن=132).**

| قوة الاعتقاد | ذكور | | | إناث | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ن | م | ع | ن | م | ع |
| ضعيف | 15 | 39.0 | 16.6 | 11 | 53.5 | 9.2 |
| نفس المستوى تقريبا | 77 | 36.6 | 12.9 | 83 | 45.3 | 11.8 |
| قوى | 34 | 29.3 | 8.2 | 38 | 43.2 | 12.6 |

والنتيجة التي يكشف عنها الجدول السابق-دون الدخول في تفصيلات فنية متخصصة-واضحة بذاتها، وملخصها كما يلي:

«كلما زادت قوة الاعتقاد الديني انخفض قلق الموت، والعكس صحيح».

وتشير هذه النتيجة-التي لا تحتاج إلى تعليق مسهب-إلى أهمية العقيدة الدينية-كما يراها الشخص نفسه عن نفسه-في الدفاع ضد قلق الموت وتخفيضه.

**د-العمر المتوقع:**

قيس العمر المتوقع على أساس ذاتي بالسؤال الآتي.

«أن الأعمار بيد الله، ولكن لكل منا توقع عن العمر الذي سيعيشه بشكل تقريبي، فما هو عمرك المتوقع من وجهة نظرك؟ (0000 عاما).

وقد أثار هذا الموضوع قدرا كبيرا من الجدل والاعتراض. وظهرت اتجاهات تشاؤمية لدى عدد من الطلاب، على شكل توقع منخفض جدا لأعمارهم المحتملة، أي إذا كان عمرهم مثلا 23 سنة، ذكروا أن عمرهم المتوقع هو 24 سنة، وهكذا. وكشفت هذه الدراسة عن النتائج الآتية:

- معامل ثبات استقرار العمر المتوقع (إعادة التطبيق بعد أسبوع) =962 ,0 (ن = 38 طالبا وطالبة) وهو مرتفع جدا.
- متوسط العمر المتوقع لدى الطلبة =
- متوسط العمر المتوقع لدى الطالبات =

ومن الطريف أن متوسط العمر المتوقع لدى الطلبة يفوق نظيره عند الطالبات، على الرغم من أن العكس-في جميع الإحصاءات العالمية-هو الصحيح على المستوى الفعلي.

ثم حسب الارتباط بين العمر المتوقع والمقياس العربي لقلق الموت، وأسفرت النتائج عن معاملات الارتباط التالية:

للذكور =-039 ,0 (ن =126).

للإناث =-142 ,0 (ن =132).

وهي معاملات غير جوهرية إحصائيا، فلم تكشف الدراسة إذن عن علاقة بين العمر المتوقع ذاتيا وقلق الموت.

**هـ-التدخين:**

قسمت مجموعة من الطلاب الجامعيين الذكور إلى مدخنين (ن = 41) وغير مدخنين (ن = 84). وعند تطبيق المقياس العربي لقلق الموت عليهم حسبت متوسطات كل مجموعة على حدة، فأسفر هذا التحليل عما يلي:

متوسط قلق الموت لدى المدخنين =3 ,35+/-6 ,012

متوسط قلق الموت عند غير المدخنين =8 ,34+/-0,013

وتشير هذه النتيجة إلى أن الفروق غير جوهرية بين المجموعتين في قلق الموت.

ومن ناحية أخرى حسب معامل الارتباط بين قلق الموت وعدد السجائر (في مجموعة المدخنين بطبيعة الحال) فوصل إلى-. 050 ,0 وهو غير جوهري، أي أنه لا علاقة بين قلق الموت وعدد السجائر التي يدخنها الشخص.

# 8 الأسباب والعلاج

### ١ - أسباب الخوف من الموت

يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر واجه الإنسان، وبدهى أن يصيب الإنسان القلق تجاهه، ولهذا القلق أسباب شتى، وقد وضح هذه الأسباب الفلاسفة وعلماء النفس، كما أجريت دراسات إمبيريقية في هذا الصدد.

**أ-رأي «مسكويه»:**

ذكر الفيلسوف الإسلامي «مسكويه»(*). «أن الخوف من الموت ليس يعرض إلا لمن لا يدري ما الموت على الحقيقة، أو لأنه يظن أن بدنة إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور، وأن العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه، كم يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية المعاد، أو لأنه يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض التي ربما تقدمته، وأدت إليه وكانت سبب حلوله، ولأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحير لا يدري على أي شئ يقدم بعد الموت، أو لأنه يأسف على ما يخلفه من المال والقنيات: وهذه كلها ظنون باطلة لا حقيقة لها. أما من جهل الموت ولم يدر ما هو على الحقيقة فأنا نبين له أن

الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال آلاتها وهي الأعضاء التي يسمى مجموعها بدنا، كما يترك الصانع استعمال آلاته، وأن النفس جوهر جسماني وليست عرضا، وأنها غير قابلة للفساد».

وليس هنا مجال تفصيل القول عن رأي «مسكويه»، ولكن يكفي أن نقول: إن معظم أسباب الخوف من الموت كما أوردها تتفق مع ما أسفرت عنه بعض الدراسات العملية، وهذا ما سنفصله في الفقرتين التاليتين.

## ب- أسباب قلق الموت من وجهة النظر السيكولوجية

الخوف من الموت-كما يرى (فيفل-هو خوف من الإبادة، أو المحق التام وفقد الذاتية-ولكن حالة الموت-كما أشار «ماسرمان»-لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم في أبعد من الخيال والتصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد الوعي الفريد وهو الذات، أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد. ومن ثم فإن التعبير الحرفي عن الخوف من الموت لا يتكرر حدوثه، فإن الشخص لا يعرف تماما ما الذي يخاف منه. إن الرعب الناتج عن فقد الذات (والذي لا يمكن تخيله) يمكن أن يعبر عنه في صورة قلق تسببه آلاف الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الموت كالمرض والحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها، وما ذلك إلا المظهر الخادع. [52]

ولقد قدم كل من «ديجوري وروثمان» افتراضا بديلا، إذ يريان أن الشخص يخاف الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره ذاته وتقديرها. وقام هذان المؤلفان بعملية مسح لعينة كبيرة من الأفراد من مختلف الأعمار في محاولة لتحديد الأسباب الكامنة وراء الخوف من الموت. وظهر أن أقصى اتفاق ذكره المفحوصين تركز حول العبارات التي تصف الموت بأنه نهاية للنشاط الغرضي Purposive مثل: «لن أستطيع الحصول على الخبرات»، و «تصل كل خططي ومشروعاتي إلى نهايتها». وتميل نتائج هذا المسح إلى الثبات والاطراد على امتداد المجموعات العمرية من 15 إلى 55 عاما, ويبدو أنها تؤكد على افتراض هذين الباحثين [52].

ومن الغريب أن ينظر «بيكر وبرونر» إلى الخوف من الموت على أنه خوف فطري موروث. كما قد يرجع هذا الخوف إلى أسباب دنيوية مثل

كراهية الجثة وغرابتها، والعدوى الاجتماعية للحزن، والاشمئزاز الحضاري، والتفاعل العاطفي، والخوف من العدوى، والصدمة، وتخيل التحلل، أو التعفن [39]. كما أورد «شرلتز»[80] أيضا الأسباب الآتية:

1- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

2- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.

3- توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان، وليس بالعمر الذي قضاه فيها، ويصدق ذلك على الأكاديميين بوجه خاص، فعندما يطلب من أحدهم تحديد المدة التي يتمنى أن يعيشها، فإن أستاذا جامعيا يمكن أن يقول: حتى أكتب كتابين آخرين.

4- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

5- الخوف من العقاب الإلهي (وخاصة لدى المتدينين).

6- الخوف من العدم.

### ج- أسباب قلق الموت: دراسات عربية

قام كاتب هذه السطور بثلاث دراسات للتعرف على أسباب القلق من الموت لدى ثلاث عينات من طلاب الجامعة اختيرت من ثلاثة بلاد عربية هي: مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان، فوجه إليهم السؤال المفتوح التالي:

(يخاف كثير من الناس من الموت، ما هي-من وجهة نظرك-مختلف أسباب هذا الخوف ؟

وقد حذف من إجاباتهم المكرر والمتشابه والغامض وغير المتعلق بالموضوع، مع ملاحظة إيراد إجاباتهم حرفيا دون تغيير كبير.

وفيما يلي بيان بنتائج هذه الدراسات الثلاث.

#### أولا: أسباب قلق الموت لدى عينة مصرية[*1]

وجه السؤال المفتوح السابق لعينتين من طلاب الجامعة الذكور (ن = 82 طالبا) والإناث (ن =112طالبة، في جلسات عديدة ضم كل منها حوالي 40 مفحوصا. وقد وردت الأسباب الآتية:

1- الخوف من الحساب والعقاب.
2- الخوف من نهاية الحياة.
3- الخوف على الأولاد.
4- الخوف من طقوس الموت.
5- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
6- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.
7- لأن الحياة تحمل عند بعض الناس معاني جميلة.
8- الخوف من ترك ملذات الدنيا.
9- الخوف من مفارقة الناس.
10- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
11- الخوف من الوحدة .
12- الخوف من قلة الأعمال الصالحة.
13- لارتباط الموت عند الناس بعوامل نفسية.
14- لموت أحد الأقارب أو الأقران في سن صغيرة.
15- الخوف من المجهول بعد الموت.
1- الخوف من ملاقاة الله سبحانه وتعالى وعدم الاستعداد اللقاء.
17- الخوف من الموت قتلا.
18- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
19- الخوف من مفارقة الروح للجسد.
20- الخوف من أن يموت الإنسان قبل أن يؤدي العبادات وواجبات الله.
21- الخوف من مشاهدة الآخرين لاحتضار الشخص ذاته.
22- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة مفاجئة.
23- خوف الموت حرقا.
24- الخوف من الموت لضعف الإيمان.
25- الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت.
26- لأن الموت وحش يخيف من حولي.
27- الخوف من مقابلة ملايين البشر منذ آدم وحتى قيام الساعة.
28- التشاؤم عموما من الموت، وما يسببه من حالة انقباض لنفس الفرد.

29- الخوف نتيجة عدم التقدير السليم للخير والشر.
30- الخوف من الموت لأنه يتسم بطابع حزين وهذه عادة اجتماعية.
31- الخوف من الموت نتيجة عدم الفهم الواعي لمعنى الموت.

ونظرا لكبر حجم العينتين المستخدمتين في هذه الدراسة المصرية-بالنسبة لهذا النوع من البحوث-جاءت الأسباب متعددة والعوامل كثيرة، وتغطي جوانب متشعبة ثرية: نفسية واجتماعية ودينية وفلسفية وغيرها.

**ثانيا: أسباب قلق الموت لدى عينة سعودية**

أجرى المؤلف هذه الدراسة على عينة من طلبة جامعة الملك سعود بالرياض بالمملكة العربية السعودية في العام الجامعي 84/1985[*2]. وضمت العينة 42 طالبا جميعهم من الذكور. وجاءت أسباب قلق الموت-تبعا لآرائهم-كما يلي:

1- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
2- الرغبة في تحقيق الآمال قبل الموت.
3- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب والأسرة.
4- حب البقاء والتمسك بالدنيا.
5- عدم الإيمان بالله وضعف الوازع الديني.
6- التقصير في النواحي الدينية.
7- الخوف على الأولاد، أو الأسرة وهو العائل الوحيد.
8- الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا، إذ هي مليئة بالمتع.
9- عدم معرفة المصير بعد الموت.
10- الخوف من ظلام القبر وعذابه.
11- الموت هادم اللذات ومفرق الجماعات.
12- هذا الخوف غريزة لدى الإنسان.
13- عدم معرفة آخر يوم في حياته.
14- يصاحب خروج الروح من الجسد ألم شديد[*3]
15- الخوف من المجهول.
16- كثرة الذنوب.
17- الخوف من النار ومن يوم القيامة.

وقد يرجع عدم تنوع أسباب قلق الموت كما قدمت من قبل الطلاب السعوديين-بالمقارنة إلى الطلاب المصريين-إلى صغر حجم العينة السعودية، واشتمالها على الذكور فقط، ونلاحظ أن نسبة أكبر من الأسباب قد تركزت-قياسا إلى العينة المصرية-حول الأسباب الدينية، ومع ذلك فقد قدم هؤلاء الطلاب كذلك أسبابا متنوعة أخرى لقلق الموت.

**ثالثا: أسباب قلق الموت لدى عينة لبنانية**

قام كاتب هذه السطور[4*] بتوجيه السؤال المفتوح السابق ذاته، لمجموعة من طلاب جامعة بيروت العربية من الذكور (ن = 15) والإناث (ن = 12).

وقد أوردوا أسباب قلق الموت كما يلي:

1- الحرب الأهلية.

2- ما يحدث بعد الموت.

3- الحساب والعقاب.

4- عذاب القبر.

5- الخوف من الإحساس بالألم.

6- يوم القيامة.

7- عدم الفهم.

8- الخوف من فقد السعادة.

9- يخاف اللبناني الموت نظرا للظروف التعيسة التي يمر بها.

10- قلة الإيمان.

11- لأن الموت شئ مجهول بالنسبة للإنسان.

12- الخوف من طريقة الموت: فجأة كالسكتة القلبية، أو أي صورة مؤلمة نتيجة مرض معين أو بتأثير جراحة.

13- يتمسك الإنسان بالبقاء، لذا يشعر بالخوف عند تهديد ذلك البقاء.

14- لأن الحرب أثرت على نفسية الناس.

15- يزعج بعض الناس كلمة الموت لأنها مجرد موت.

16- الخوف من الموت بدون سترة.

17- لتعلق الناس بالحياة وانقطاع صلتهم بالخالق عز وجل.

18- استمرار الحرب اللبنانية عشر سنوات وليست هناك بادرة تشير

إلى قرب انتهائها.

19- المأساة التي يعيشها الشعب اللبناني والتهديد المستمر لحياة كل فرد فيه.

20- سماع القصف يوميا وكذلك رؤية الجثث.

21- توقع الموت في كل لحظة.

ويتضح بجلاء-من استقراء الأسباب السابقة-تأثير ظروف لبنان والحرب الأهلية التي تدور رحاها بين مختلف طوائفه فذ أكثر من عشر سنوات وقديما وصف الشاعر زهير بن أبى سلمى الحرب وويلاتها بقوله:

**وما الحرب إلا ما علمتم وذقتم**

**وما هو عنها بالحديث المرجم**

وقد جعلت ظروف لبنان هذه، أفراد العينة المختارة يقدمون بعض الأسباب المختلفة عن تلك التي قدمها طلاب من مصر أو من السعودية: وهما دولتان تتميزان بظروف مختلفة جد الاختلاف عن ظروف لبنان. وعلى الرغم من ذلك فقد وردت في إجابات الطلاب اللبنانيين بعض الأسباب المتصلة بالجوانب الدينية: وهذه الأسباب الأخيرة تمثل القاسم المشترك الأعظم في أسباب قلق الموت كما قدمها طلاب الجامعة من كل من مصر والسعودية ولبنان.

**رابعا: مقياس أسباب قلق الموت**

عرضنا في الفقرات الثلاث السابقة أسباب قلق الموت تبعا لأراء عينات من الطلاب المصريين والسعوديين واللبنانيين. وكانت أداة القياس في كل هذه الحالات هي السؤال المفتوح، وقد مكننا هذا المنهج من جمع عدد كبير من الأسباب التي تمثل مادة جيدة للدراسة.

واستكمالا لهذه الدراسة قمنا بوضع مقياس لأسباب قلق الموت، بهدف دراسة مدى انتشار هذه الأسباب، والوزن النسبي لكل منها على عينات أكبر حجما، حيث تعطي نتائج أكثر استقرارا. أما المصادر التي اعتمدنا عليها في تكوين هذا المقياس المبدئي فهي كما يلي:

1- إجابات الطلاب المصريين وكذلك السعوديين، وهناك تداخل كبير بينهما. وقد استبعدنا إجابات الطلاب اللبنانيين نظرا لتركيزهم على ظروف

تعد محلية في المقام الأول ولا تتميز بالعمومية.

2- أضيف بعض العبارات التي قمنا بوضعها.

ثم عرض المقياس في هذه الصورة على عدد قليل من الخبراء لإبداء الرأي فيه، وعلى أساس ذلك أدخلت عليه بعض التعديلات وتم تنقيحه. ثم طبق على عينة صغيرة الحجم بهدف الدراسة الاستطلاعية له.

ووصلت بنود المقياس في صورته الأخيرة إلى (23) بندا يمثل كل منها سببا من أسباب الخوف من الموت (انظر جدول 20). وأخيرا طبق المقياس على 257 من الطلاب المصريين المقيدين بجامعة الإسكندرية (ن = 125 ذكورا، ن=132 إناثا). وفيما يلي تعليمات هذا المقياس.

يخاف كثير من الناس من الموت، ستجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تشير إلى أسباب هذا الخوف. والمطلوب منك أن تبين رأيك فيها بوضع الرقم المناسب أمام كل عبارة تبعا لما يلي:

1- معارض جدا.

2- معارض.

3- بين بين (متوسط).

4- موافق.

5- موافق جدا.

(يلي ذلك عبارات المقياس الوارد في الجدول التالي).

ويقدم الجدول (20) تقود هذا المقياس وبعض معالمه الأساسية.

**الجدول (20): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لأسباب قلق الموت كما يراها طلاب الجامعة الذكور (ن=125)، والإناث (ن=132)**

| أسباب قلق الموت | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع |
| 1 – خشية العقاب الإلهي. | 4.2 | 1.2 | 4.6 | 0.7 |
| 2 – القلق على الأبناء. | 2.9 | 1.2 | 3.2 | 1.1 |
| 3 – عدم معرفة مصير الجسد بعد الموت. | 2.1 | 1.3 | 2.4 | 1.2 |

**تابع الجدول (20): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لأسباب قلق الموت كما يراها طلاب الجامعة الذكور (ن=125)، والإناث (ن=132)**

| أسبات قلق الموت | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع |
| 4 - طقوس الموت. | 2.0 | 1.1 | 2.1 | 1.1 |
| 5 - كثرة الذنوب. | 3.8 | 1.3 | 4.0 | 1.0 |
| 6 - الحياة فيها معان جميلة. | 3.1 | 1.2 | 3.0 | 1.2 |
| 7 - فراق الأهل والأحباب. | 3.3 | 1.3 | 3.7 | 1.2 |
| 8 - ترك ملذات الدنيا | 2.4 | 1.3 | 2.3 | 1.3 |
| 9 - الانتقال إلى حياة أخرى مجهولة. | 3.0 | 1.4 | 3.6 | 1.1 |
| 10- الوحدة التي يعانيها الميت | 2.7 | 1.4 | 2.8 | 1.5 |
| 11- تحلل الجسد وتعفنه. | 2.0 | 1.2 | 2.3 | 1.2 |
| 12- الخوف من النار ويوم القيامة. | 4.3 | 1.0 | 4.5 | 0.8 |
| 13- المشقة الشديدة عند لحظة مفارقة الروح للجسد. | 3.4 | 1.3 | 3.7 | 1.2 |
| 14- عدم تأدية العبادات والفروض. | 3.8 | 1.3 | 3.6 | 1.3 |
| 15- الموت فيه أمور كثيرة مجهولة. | 3.3 | 1.3 | 3.6 | 1.0 |
| 16- عنصر المفاجأة في الموت | 3.0 | 1.3 | 3.2 | 1.2 |
| 17- ضعف الإيمان. | 3.4 | 1.4 | 3.2 | 1.4 |

تابع الجدول (20): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لأسباب قلق الموت كما يراها طلاب الجامعة الذكور (ن=125)، والإناث (ن=132)

| أسبات قلق الموت | ذكور | | إناث | |
|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع |
| 18- حزن الأهل والأحباب. | 2.9 | 1.2 | 3.1 | 1.2 |
| 19- عذاب القبر. | 4.2 | 1.1 | 4.4 | 0.9 |
| 20- الآلام الشديدة المصاحبة للموت. | 3.1 | 1.3 | 3.4 | 1.2 |
| 21- الحزن على ما يتركه الشخص. | | | | |
| من مال وأشياء ثمينة. | 1.6 | 0.9 | 1.5 | 0.9 |
| 22- فقد الذاتية. | 1.8 | 1.0 | 1.8 | 1.1 |
| 23- يضع الموت نهاية | | | | |
| لخطط الفرد وأهدافه. | 2.9 | 1.4 | 2.7 | 1.5 |

وبالنظر إلى الجدول (20) يلاحظ أن متوسط درجات الإناث أعلى بالنسبة إلى الذكور في ستة عشر بندا، وهذا أمر متوقع، إذ يشير إلى أن استجابة الإناث لهذه البنود الستة عشر بوصفها أسبابا للقلق من الموت تكشف عن درجة موافقة مرتفعة. وتتسق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي تكشف فيها الإناث عن درجة عصابية أعلى ودرجة تطرف مرتفع. ومن ناحية أخرى كانت درجات الذكور أعلى في ستة بنود (أرقامها :6 و8 و 14و 17 و21 و 23). ويتصل مضمون أربعة بنود من هذه البنود الستة الأخيرة بأسباب (دنيوية) للخوف من الموت، وهي.

6- الحياة فيها معان جميلة.

8- ترك ملذات الدنيا.

21- الحزن على ما يتركه الشخص من مال وأشياء ثمينة.

23- يضع الموت نهاية لخطط الفرد وأهدافه.

وهذه النتيجة تتحدث عن نفسها، فليس من المستغرب كثيرا أن ترتفع

درجة الذكور عن الإناث في هذه الأسباب (الدنيوية) للخوف من الموت، في مجتمع مصري أبوي، يقع على عاتق الرجل فيه إشباع الحاجات المادية للأسرة في المقام الأول، كما يناط به قيادة الأسرة والتخطيط لسد احتياجاتها، على ضوء نظام اجتماعي ديني فيه «الرجال قوامون على النساء».

أما السببان الآخران اللذان حصل فيهما الذكور على درجة أعلى بالنسبة للإناث (ولو أن الفرق ضئيل وغير جوهري) بوصفهما من أسباب الخوف من الموت فيهما:

14- عدم تأدية العبادات والفروض.

17- ضعف الإيمان.

وقد تساوت درجة الذكور والإناث في بند واحد (رقم 22) وهو: فقد الذاتية، بوصفه سببا من أسباب القلق من الموت.

ومن الأهمية أن نتعرف إلى رتبة كل من هذه البنود بالنسبة إلى الجنس، ولذا فقد قمنا بترتيب البنود ترتيبا تنازليا (البدء بأعلى درجة فالأقل منها وهكذا) تبعا لمتوسط كل منها. ويبين الجدول (21) نتيجة هذا التحليل.

ويتضح من النظر إلى الجدول (21) أن هناك بوجه عام تشابها غير قليل بين ترتيب أسباب قلق الموت لدى كل من الذكور والإناث. ويظهر ذلك جليا في البنود الأربعة الأولى، إذا كان الترتيب ذاته لدى الجنسين، باستثناء واحد فقط هو تبادل مواقع البندين الأولين في الجدول (21) وهما:

- الخوف من النار ويوم القيامة.
- خشية العقاب الإلهي.

**الجدول (21): ترتيب تنازلي لأسباب قلق الموت لدى الجنسين**

| الرتبة | الذكور | الإناث |
|---|---|---|
| 1 | الخوف من النار ويوم القيامة. | خشية العقاب الإلهي |
| 2 | خشية العقاب الإلهي. | الخوف من النار ويوم القيامة. |

**الجدول (21): ترتيب تنازلي لأسباب قلق الموت لدى الجنسين**

| الرتبة | الذكور | الإناث |
|---|---|---|
| 3 | عذاب القبر. | عذاب القبر. |
| 4 | كثرة الذنوب. | كثرة الذنوب. |
| 5 | عدم تأدية العبادات والفروض. | فراق الأهل والأحباب. |
| 6 | ضعف الإيمان. | المشقة الشديدة عند لحظة مفارقة الروح للجسد. |
| 7 | المشقة الشديدة عند لحظة مفارقة الروح للجسد. | الانتقال إلى حياة أخرى مجهولة. |
| 8 | الموت فيه أمور كثيرة مجهولة | الموت فيه أمور كثيرة مجهولة |
| 9 | فراق الأهل والأحباب. | عدم تأدية العبادات والفروض. |
| 10 | الآلام الشديدة المصاحبة للموت. | الآلام الشديدة المصاحبة للموت. |
| 11 | الحياة فيها معان جميلة. | القلق على الأبناء. |
| 12 | الانتقال إلى حياة أخرى مجهولة. | ضعف الإيمان. |
| 13 | عنصر المفاجأة في الموت. | عنصر المفاجأة في الموت. |
| 14 | القلق على الأبناء. | حزن الأهل والأحباب. |
| 15 | يضع الموت نهاية لخطط الفرد وأهدافه. | الحياة فيها معان جميلة. |
| 16 | حزن الأهل والأحباب. | الوحدة التي يعانيها الميت. |
| 17 | الوحدة التي يعانيها الميت. | يضع الموت نهاية لخطط الفرد وأهدافه. |

**تابع جدول (21): ترتيب تنازلي لأسباب قلق الموت لدى الجنسين**

| الرتبة | الذكور | الإناث |
|---|---|---|
| 18 | ترك ملذات الدنيا. | عدم معرفة مصير الجسد بعد الموت |
| 19 | عدم معرفة مصير الجسد بعد الموت | ترك ملذات الدنيا. |
| 20 | طقوس الموت. | تحلل الجسد وتعفنه. |
| 21 | تحلل الجسد وتعفنه. | طقوس الموت. |
| 22 | فقد الذاتية. | فقد الذاتية. |
| 23 | الحزن على ما يتركه الشخص من مال وأشياء ثمينة. | الحزن على ما يتركه الشخص من مال وأشياء ثمينة. |

ويلاحظ أن لهذين البندين مضمونا دينيا متشابها يشير إلى خشية الحساب في الآخرة. ومن ناحية أخرى ينطبق الأمر ذاته الذي قلناه على البنود الأربعة ذات الترتيب الأول، على البنود الستة الأخيرة لدى الجنسين، فهذه البنود هي ذاتها لدى الذكور والإناث، على الرغم من تغير بسيط في ترتيبها إذ تبدلت مواقع بعض هذه البنود. ومع ذلك فإن تبادل مواقع هذه الرتب لا يخل كثيرا بالاستنتاج العام الذي يشير إلى تشابه غير قليل بين إجابات الذكور والإناث بوجه عام.

ولكن ما هو مضمون البنود الأولى التي حصلت (معا) على أعلى متوسط لدى الجنسين؟ يظهر من فحص البنود الأربعة الأولى التي حصلت على أعلى متوسط، ومن ثم أعلى رتب، أن وراءها عاملا عاما مشتركا قويا، ألا وهو المضمون الديني بوصفه سببا مهما من أسباب قلق الموت والخوف منه لاغرو فالموت موضوع يتصل اتصالا وثيقا بالدين في مجتمع شرقي هو مصر، للدين فيه مكان ومكانة. ونكتفي بهذا التعليق على هذه الدراسة

الواقعية التي أجريناها على أسباب قلق الموت لدى عينات مصرية وسعودية ولبنانية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الموضوع ثمين بدراسة مفصلة ومستقلة، لبيان متعلقات أسباب قلق الموت كما يراها الشخص مثل. العمر، التدين، الثقافة الفرعية، التعليم، الصحة الجسمية، الصحة النفسية.. . الخ.

## 2- علاج قلق الموت

يعد قلق الموت نوعا من أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة. والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا وانتشارا، وهو كذلك أفضلها من حيث إنه يحقق أعلى نسب للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة. وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى ناتج outcome العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع.

وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته، بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجا. كما كانت هذه الغنيات السلوكية أكثر فاعلية من البرامج التعليمية، أو البرامج قصيرة المدى والتي اتبعت في بعض الدراسات السابقة. وقد أشار الباحثون [112] إلى أن ازدياد عدد المرضى في النزع الأخير بالمستشفيات أصبح يحتم تقليل قلق الموت لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (وهم من يركزون بطبيعة عملهم على تحسين ظروف الحياة)، وذلك حتى تذلل صعوبات التعامل بكفاءة مع المحتضرين.

ومن ناحية أخرى أورد «جون تيستا» [106] نتائج سلبية، فقد بدأ بحثه اعتمادا على وجهة نظر «تمبلر» وزملائه القائلة بأن قلق الموت بوصفه وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية، فإنه يمكن أن يعالج بمختلف طرق العلاج السلوكي. ولم تنجح دراسة «تيستا» في تقليل قلق الموت لدى 48 ممرضة عن طريق تقليل الحساسية المنظم الجمعي، أو العلاج الانفجاري implosive الجمعي. ويفسر «تيستا» هذه النتيجة السلبية على ضوء المدة الزمنية المحدودة التي استغرقها العلاج، والتي بلغت خمس جلسات سابقة

الإعداد مدة كل منها 50 دقيقة، كما أن الممرضات لم يخترن على أساس ما كشفن عنه من درجة مرتفعة ي قلق الموت. ويرى كاتب هذه السطور أيضا أن هناك تفسيرا آخر محتملا مؤداه أن علاج قلق الموت قد يؤدي إلى نتائج أفضل باتباع العلاج الفردي أكثر من الجمعي.

وقد اعتمد «تمبلر» [93] على نظرية العاملين في قلق الموت (انظر الفصل الثالث) حين رأى انه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الزملة يجب أن تعالج علاجا عرضيا Symptomatic بالعلاج السلوكي، أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، أيا ما كان اختيار المعالج. أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، بالإضافة إلى كونه نتاجا لخبرات بيئية غير مواتية فإنه يجب أن يخفض مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنظم. إن قلق الموت المرتفع-عند معظم المرضى-يعد نتاجا لكل من الاضطراب النفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت، وفي هذه الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرق المباشرة وغير المباشرة.

وفي دراسة شائقة بعنوان «خفض قلق الموت المرتفع بعلاج أعراض الاكتئاب»يذكر«تمبلر» وزملاؤه [104] أن الدراسات السابقة قد كشفت عن وجود ارتباط جوهري موجب بين قلق الموت والاكتئاب. وقد افترض أنه طالما كان قلق الموت المرتفع مصاحبا للاكتئاب، فمن الممكن خفض قلق الموت من خلال معالجة أعراض الاكتئاب. وقد أجريت هذه الدراسة على 31 مريضا مكثوا بالمستشفى للعلاج فترات تراوحت بين 11 و75 يوما، وبمتوسط قدره 28 8, يوما، وقد تلقوا العلاجات الآتية: مهدئات، مضادات الاكتئاب. كما شمل العلاج الجمعي والمهني والصناعي والترويحي معظم المرضى. وقد أكدت النتيجة على افتراض «تمبلر» وزملائه، إذ انخفض قلق الموت بعد علاج أعراض الاكتئاب. ويرى هؤلاء الباحثون أن هذه النتيجة تتسق مع النظر أحيانا إلى قلق الموت المرتفع على أنه عرض من أعراض الاكتئاب. ويؤكد ذلك على أن قلق الموت ليس وحدة ثابتة، وقد ظهر من دراسة أخرى أن قلق الموت يتشابه بين أفراد الأسرة الواحدة وخاصة بين الأزواج والزوجات، ويعني ذلك أن قلق الموت يتأثر بالظروف البيئية بوجه

عام، كما يرتبط بالعلاقات بين الأفراد بوجه خاص، كذلك بينت هذه الدراسة أن مستوى قلق الموت يمكن أن يتأثر بالحالة الوجدانية للفرد.

ويختلف ما ذكرناه منذ قليل عن علاج قلق الموت، عن علاج من نوع آخر يطلق عليه علاج الحزن Grief Therapy, ويوجه هذا النوع الأخير من العلاج إلى الشخص الذي فقد عضوا مهما في الأسرة كالزوج أو الزوجة أو الابن وغير ذلك[*5].

## 3- التربية المتصلة بالموت

تشتمل التربية المتصلة بالموت Death Education على وسائل سمعية وبصرية، وعلى محاضرات وحلقات دراسية وغير ذلك من البرامج التي تهدف إلى خفض قلق الموت لدى أصحاب المهن التي تتعامل مع المرضى المحتضرين وخاصة الممرضات. وقد أنشئت دورية بهذا الاسم Death Education تعكس مدى الاهتمام بهذا الجانب المهم نظرا للأسباب الآتية:

1- تزايد أعداد المحتضرين في المستشفيات.

2- ما كشفت عنه الدراسات العديدة من سوء معاملة المحتضرين.

3- الافتراض القائل بأن سوء المعاملة للمحتضرين يرتبط بارتفاع قلق الموت لدى الممرضة أو الطبيب.

4- تعاظم الدعاوى الإنسانية التي تنبه إلى أن «المعاملة الشفيقة للمحتضر» تمثل واحدا من حقوقه التي يجب أن تراعى، وذلك في أواخر أيام حياته على ظهر الأرض.

من أجل ذلك كثرت برامج التربية المتصلة بالموت، وفيما يلي عرض لبعض نتائج البحوث التي أجريت في هذا المجال.

أجرت «باتريشيا مورى» [70] دراسة هدفت منها إلى تحديد أثر برنامج خاص بالتربية المتصلة بالموت على مستوى قلق الموت لدى عينة من الممرضات المسجلات (ن = 30 ممرضة). ولقد خضعت الممرضات في هذه الدراسة لبرنامج استخدمت فيه طرق المناقشة والمحاضرة والوسائل السمعية البصرية، كما استخدم فيه التفاعل الاجتماعي ولعب الأدوار وتمرينات لخفض درجة الحساسية. وقد اشتمل البرنامج على ست جلسات استغرق كل منها ساعة ونصف. وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم حدوث تناقص

جوهري في قلق الموت في الحال، ولكنه انخفض بعد أربعة أسابيع، ولم ينخفض بعد ستة أسابيع من بدء البرنامج. وفسرت هذه النتيجة على ضوء ما افترض من أن قلق الموت ليس وحدة ثابتة بل حالة حساسة للحوادث البيئية.

وقد أكدت دراسة أخرى [108] على النتائج التي وصلت إليها دراسة «باتريشيا مورى»، حيث أقيمت حلقة دراسية في شمال كار ولاينا عن الموت والاحتضار اشتملت على 204 مشتركين تراوحت أعمارهم بين 35- و70 عاما. وقد قسموا إلى مجموعتين بحيث ضمت المجموعة التجريبية 93 عضوا، حضروا ست جلسات متصلة بالموت والاحتضار، وكانت مدة كل منها ساعتين. كما كان، ضمن المجموعة الضابطة 111 مفحوصا لم يتلقوا أي تعليمات. واستخدمت طريقة القياس القبلي والبعدي لكلتا المجموعتين، كما تم فحص 27 جانبا من الخصائص الشخصية والموقفية للأعضاء، بهدف تحديد مدى تأثيرها على المستويات السابقة للاختبار في المتغيرات التابعة، والتي تتمثل في: قلق الموت والرضا بالحياة ومصدر الضبط.

كشف اختبار «ت» عن تناقص صغير ولكنه جوهري في قلق الموت بعد الحلقات الدراسية في المجموعة التجريبية، بينما لم يحدث أي تغير في المجموعة الضابطة، كما كانت التغيرات في الرضا بالحياة ومصدر الضبط موجبة ولكنها غير جوهرية. كذلك أوضحت النتائج أن المتغيرات التي تم فحصها استوعبت 70 , 47 ,  36٪ من التباين في درجات قلق الموت الحالي والرضا بالحياة ومصدر الضبط على التوالي.

وعلى الرغم من النتائج الإيجابية المشجعة التي توصلت إليها الدراستان السابقتان، فإن هناك نتائج سلبية أسفرت عنها دراستان أخريان. بالنسبة للدراسة الأولى فقد أجريت على 76 أنثى وه ا ذكرا تراوحت أعمارهم بين 19 و66 عاما، كما كانوا يعملون في مهن متصلة بالرعاية الصحية والمهن المعاونة مثل: ممرضات: مساعدات ممرضات، مدرسون، مدير وتعليم، أخصائيون اجتماعيون، معالجون بالعلاج الطبيعي، مرشدون نفسيون، علماء نفس متخصصون في علم أمراض الكلام، سكرتيرون صحيين، ربات بيوت، مديرو برامج.

اشتمل البرنامج على حلقة دراسية مدة يومين تضمنت. تسعة أفلام،

ست جماعات مناقشة، ثلاثة تدريبات على الوعي بالموت Death awareness. (مثل: أرسم صورتك الشخصية للموت). وقد أسفرت نتيجة هذه الدراسة عن عدم تأثير البرنامج التربوي عن الموت بالإنقاص من قلق الموت لدى المشتركين فيه، وقد فسر ذلك بأن هذا البرنامج لم يكن كافيا [65]. من ناحية أخرى يرى كاتب هذه السطور أن تصميم هذه الدراسة يمكن توجيه النقد إليه كما يلي:

1- عدم كفاية البرنامج من ناحية الزمن المخصص له حيث لم يتجاوز يومين على الرغم من كثافته وامتلائه.

2- متوسط درجات أفراد العينة في مقياس قلق الموت كان منخفضا منذ البداية (م = 64 , 5). وينبغي في مثل هذه البرامج أن يتم اختيار المفحوصين من ذوى الدرجات المرتفعة في قلق الموت، ذلك أن انخفاض درجات ذوى المستوى المنخفض أو المتوسط بعد البرنامج التربوي سيكون له حدود ضيقة لن يتعداها.

أما الدراسة الثانية ذات النتائج السلبية [10] فقد استخدم فيها طريقتان للتربية المتصلة بالموت، طبقت كلتاهما خلال ثماني جلسات أسبوعية على 43 طالبا من طلاب التمريض، و51 آخرين من طلاب التربية. أما الطرق المستخدمة فكانت المحاضرات والوسائل السمعية البصرية. وتضمنت الطريقة التجريبية لعب الأدوار لاستكشاف المشاعر المتصلة بالموت. وقسمت العينة عشوائيا إلى مجموعتين تجريبيتين (لكل واحدة برنامج تربوي مستقل) فضلا عن مجموعة ضابطة. وقد طبقت اختبارات قبل البرنامج وفي منتصفه وبعده. وهي مقاييس: الانشغال بالموت، قلق الموت، تقبل الموت. ولم تكشف نتائج هذه الدراسة عن تناقص جوهري في قلق الموت في أي من المجموعات الثلاث.

يستخلص مما سبق أن بعض الدراسات قد أشارت إلى نتائج إيجابية بعد التعرض لبرنامج تربوي عن الموت، على حين كشفت دراسات أخرى عن نتائج سلبية. وطالما أن انخفاض قلق الموت بعد تلقي برنامج تربوي قد تنبأ به افتراض نظري مسوغ، فلابد إذن من الركون إلى النتائج الإيجابية والرجوع إلى البرامج المستخدمة فيها، بوصفها برامج ناجحة أدت فعلا إلى التحسن كما أكدت الافتراض النظري. ومن ناحية أخرى يمكن إرجاع النتائج السلبية

السابقة إما إلى عدم كفاءة البرنامج في نوعيته، وإما إلى عدم كفاءة القائمين عليه، وإما إلى عدم كفاية الزمن الذي استغرقه، وإما إلى عدم الدقة في اختيار المفحوصين.

## 4- التدريب على الموت بسهولة دون ألم

يتفرع عن علم دراسة الموت والاحتضار Hematology، والسلوك المرتبط بهما فرع آخر أكثر تخصصا، وهو نوع من العلم والفن الذي يهدف إلى تمكين الأفراد المحتضرين من أن يموتوا بطريقة طبيعية وفي سلام Orthothanasia. وهناك تدريبات تكفل للمحتضر الموت بسهولة دون ألم. وأشهر هذه التدريبات طريقة التدريب الإرادي السلبي للموت دون ألم: voluntary Passive Euthanasia. وتعكس هذه التدريبات حركة شهيرة عنوانها: «الموت بكرامة». وتسمح طريقة التدريب الإرادي هذه أن يحدث الموت بطريقة سهلة عن طريق منع كل الوسائل الطبية التي يمكن أن تحفظ الحياة للمحتضر تبعا لطلبه الشخصي الذي يتم عادة في وقت مبكر.

ويتسق ذلك مع كل من حركة «الموت بكرامة» والرغبة المتزايدة في مجتمع أمريكا الشمالية في إعطاء المريض أكبر درجة من التلقائية [15]. ومن المعروف أن التقدم في الوسائل الطبية والتكنولوجية الحديثة يمكن أن يحافظ على بعض مظاهر الحياة في المحتضر، على الرغم من توقف بعض أجهزة جسمه عن العمل، واعتبار المحتضر «إكلينيكيا وواقعيا» في حكم الميت. ومن المؤكد أن المحتضر سيموت في مثل هذه الحالات عند إيقاف التدخل الطبي بالوسائل التكنولوجية. ويحدث ذلك في حالة احتضار الشخصيات المهمة جدا كرؤساء الدول.

وفي تجربة ذات مواصفات خاصة [15] ظهر أن عمر الفرد لا صحته يرتبط مع قلق الموت كما يقاس بمقياس «تمبلر»، وقد حصل صغار السن المشتركون في التجربة على درجات أعلى في مقياس قلق الموت. ويمكن تفسير ذلك بأن صغار السن أكثر ترحيبا بمناقشة المشاعر المرتبطة بالموت. كما ظهر ارتباط موجب بين قلق الموت والاتجاه نحو التدريب الإرادي السلبي على الموت بسهولة لدى كبار السن.

# الحواشي

## تقديم

(*) تشير الأرقام الواردة في المتن بين قوسين إلى رقم المرجع في قائمة المراجع.

## الفصل الأول

(*) من الملاحظات الطريفة أن إحدى الطالبات المصريات التي اشتركت-مع زملائها-في دراسة عن قلق الموت قمت بإجرائها، ذكرت أنها-بعد إجابتها عن الأسئلة-شعرت بحالة اكتئاب شديدة، وحلمت أحلاما مزعجة دار معظمها حول موتها الشخصي. ودامت هذه الحالة أسبوعا وحتى مقابلتها لكاتب هذه السطور بعد ذلك وطمأنتها.

(*1) انظر: د. ذكريا إبراهيم: مشكلة الحياة. جواك شورون: الموت في الفكر الغربي، ترجمة كامل بوسف حسين، مراجعة د. إمام عبدالفتاح إمام، عالم المعرفة: الكويت العدد 76، أبريل / نيسان 1984.

(*2) انظر مقدمة الترجمة العربية لكتاب: كلود برنار: مقدمة إلى دراسة الطب التجريبي، ترجمة: د. يوسف مراد، حمد الله سلطان، المطبعة الأميرية ببولاق: القاهرة 1944.

(*3) انظر: أدولف إرمان: ديانة مصر القديمة: نشأتها وتطورها ونهايتها في أربعة آلاف سنة، ترجمة ومراجعة: د. عبد المنعم أبو بكرود. محمد أنور شكري، القاهرة: مصطفى البابي الحلبي، 1952.

(*5) عقيدة البعث والآخرة في الفكر الإسلامي، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية 1986.

(*6) جاء في الحديث الشريف عن الرسول صلى الله عليه وسلم: «إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثاب: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له». رواه مسلم.

(*7) عقيدة البعث والآخرة في الفكر الإسلامي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986.

(*8) الخلود في حياة المصريين المعاصرين، الهيئة المصرية العامة للكتاب: القاهرة، 1972، ص 42-45.

## هوامش الفصل الثاني

(*) العاملFactor مفهوم إحصائي يشير إلى مكون يفسر نفسيا، كالقلق والطلاقة اللفظية والتفكير المجرد وغير ذلك. والعامل يستخرج عن طريق التحليل العاملي وهو أسلوب إحصائي يبدأ من معاملات الارتباط بين مجموعة من الاختبارات، ويهدف إلى تحديد أقل من المفاهيم يلزم لوصف ظاهرة مركبة، ولذا فهو منهج كلي يروم اكتشاف العموميات الأساسية Coefficient of correlation.

(*1) معامل الارتباط اختبار إحصائي يشير إلى درجة العلاقة بين متغيرين كالقلق والذكاء مثلا، وهو جوهري (لم ينتج عن الصدفة) أو غير جوهري (صغرى، موجب (طردي) أو سلبي (عكسي).

(*2) أي أنه كلما زاد القلق-حتى حد مثالي معين-تحسن الأداء، وبعد هذا الحد تصبح العلاقة عكسية أي يتدهور الأداء بتأثير من الزيادة الشديدة للقلق.

## هوامش الفصل الثالث

(*) يقول الشاعر: كل ابن أنثى وإن طالت سلامته يوما على آله حدباء محمول **كل شئ مصيره للزوال غير ربي وصالح الأعمال

(*1) انظر الفقرة السادسة من الفصل الثامن.

انظر: مكسوبه: تهذيب الأخلاق، وله طبعات متعددة. جاك شورون: الموت في الفكر الغربي، ترجمة كامل يوسف حسين، الكويت: عالم المعرفة. العدد 76 أبريل (نيسان) 1984.

(*2) من الممارسات الشعبية المرتبطة بالاحتضار في بعض القرى بالمملكة العربية السعودية، التنقيط بالماء في فم المحتضر، اعتقادا منهم أن ذلك يسهل خروج الروح. انظر: دكتورة =

= علياء شكري: بعض ملامح التغير الاجتماعي الثقافي في الوطن العربي: دراسات ميدانية لثقافة بعض المجتمعات المحلية في المملكة?العربية السعودية. دار الجيل للطباعة: القاهرة1979?

(*3) من المسائل الأولية التي أصبحت الآن مقررة بالنسبة للتعامل مع المرضى بهذا المرض: إخبارهم-منذ البداية-بحقيقة مرضهم صراحة، وذلك على العكس مما كان سائدا فيما مضى.

## هوامش الفصل الرابع

(*) يشتمل هذا المقياس على عدد من البطاقات المصورة، ويطلب من المفحوص أن يحكي قصة كل صورة منها على حدة، وعلى أساس تحليل معين للقصص يمكن فهم شخصية المفحوص.

(*1) الثباتReliability هو مدى الاعتماد أو درجة الركون على نتائج المقياس والثقة فيه،أو هو مدى اتساق الدرجات عند تكرار التجربة.

(*2) الصدقValidiy هو مدى صلاحية الاختبار وصحته في قياس ما يدعى أنه يقيسه.

(*3) قسم من الجهاز العصبي له فرعان: السمبثاوي والباراسمبثاوي، وكان يظن أن الجهاز العصبي الأثونومي ينظم ذاتيا بشكل كامل، ولكن ظهر أن استقلاله جزئي فقط.

(*4) الاستخبار في العربية هو السؤال عن الخبر، وهو استبانه أو استفتاء عن سمة أو موضوع معين. انظر للتفصيل: أحمد عبدا لخالق: استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية، 1985.

(*5) هي الاستجابة لبنود استخبارات الشخصية على ضوء جاذبيتها الاجتماعية كما يدركها المفحوص. والافتراض الأساسي هنا هو أن المفحوص يميل إلى أن يقدم لنا نفسه في صورة مفضلة ومقبولة وجذابة اجتماعيا، بأن يترك لدينا انطباعا حسنا وتأثيرا ممتازا، وذلك بصرف النظر عن درجته على السمة المقيسة. انظر أحمد عبد الخالق: استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعة: الإسكندرية، 1985.

## هوامش الفصل الخامس

(*) الارتباط المنحنيCurvilinear يعني أنه كلما زاد المتغير «س» زاد «ص» باطراد موجب حتى حد معين، وبعد هذا الحد الأمثل تعكس العلاقة، أي أن زيادة «س» يتبعها نقص في «ص». ويمثل هذا الارتباط بحرف U مقلوب.

(*1) ورد في حديث ثابت عن النبي محمد صلى الله عليه وسلم: «أكثروا من ذكرها ذم اللذات».

(*2) هذا أصل من أصول الإيمان لابد لكل مسلم من التسليم به.

(*3) وردت هكذا في بحث «بج وزيلي»، ولكن السنة مليئة بالكثير منها.
(*4) يكون الاستعداد أولا وأخيرا بالعمل الصالح، وما ورد في هذه الدراسة الهندية هو بعضه فقط.
(*5) يمكن الرجوع في ذلك إلى كتب علم النفس المهني انظر مثلا: أحمد عزت راجح: علم النفس الصناعي، دار الكتب الجامعية: الإسكندرية، 1970.
(*6) على الرغم من أهمية مرجع «لين» هذا، فإنه ينقد بما يلي:
1- ظهر في القرن الماضي، وهناك تغيرات لا بد من أنها قد حدثت في السنين الأخيرة.
2- «لين» باحث إنجليزي، وهو لم يدرس الشعب المصري بشكل مباشر، فاستعان بالمخبرين informants ولا يخفى ما يمكن أن يقعوا فيه من أخطاء وعدم دقة، بقصد أو غير قصد.
3- درس «لين» أعضاء من الطبقتين الوسطى والعليا في مدينة القاهرة فقط، ومن ثم فليس من الصواب تعميم نتائجه على مصر بأسرها.
(*7) الدكتور جيمس بشاي، أمريكي الجنسية، مصري الأصل.
(*8) يتوجه المؤلف بشكره العميق إلى الدكتور محمد قدال، الأستاذ بقسم اللغة الإنجليزية، والدكتور أحمد شوقي عبد الجراد، الأستاذ لقسم اللغة العربية، بكلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

## هوامش الفصل السادس

(*) مقياس شهير للشخصية واسع الانتشار، يشتمل على 550- سؤالا-تقيس-عددا-كبيرا من سمات الشخصية: المرضية وغير المرضية (السوية). أنظر إلى أسماء هذه السمات في
(*1) حالات القلق والمخاوف الشاذة والوساوس (تعبا لجانيه).
(*2) زمن الرجع Rcaction Rime هو الفترة الزمنية الفاصلة بين المنبه والاستجابة. والمنبه في الدراسات المشار إليها في أبى اللفظي انظر للتفصيل: أحمد عبد الخالق: زمن الرجع البصري: دراسة تجريبية، دار المعارف: الإسكندرية، 1981
(*3) هو قياس درجة توصيل سطح الجلد للتيار الكهربائي نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق، والعرق موصل للتيار الكهربائي.

## هوامش الفصل السابع

(*) نستخدم الحضارة والثقافة فا على أنهما مترادفان، وليس ذلك صحيحا تماما.
(*1) اتصال شخصي.
(*2) د. سيد عويس: من ملامح المجتمع المصري المعاصر: ظاهرة إرسال الرسائل إلى ضريح الإمام الشافعي، مطابع الشعب: القاهرة، 1965.
(*3) أدولف إرمان: ديانة مصر القديمة: نشأتها وتطورها ونهايتها في أربعة آلاف سنة، ترجمة ومراجعة: د. عبد المنعم أبو بكر ود. محمد أنور شكري، القاهرة، مصطفى الباب الحلبي، 1952، ص 232.
(*4) المرجع نفسه، ص 292
(*5) هرودوت: هردرت يتحدث عن مصر، ترجمة: د. عمد صقر خفاجة، تقديم وشرح د. أحمد

بدوي، دار القلم: القاهـرة، 1966.
(*6) وليم نظير: العادات المصرية بين الأمس واليوم، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 1967.
(*7) د. أحمد بدوي: في موكب الشمس، الجزء الأول، لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، الطبعة الثانية، 1955، ص 106.
(*8) د. سيد عويص: الخلود في حياة المصريين المعاصرين، الهيئة المصرية العامة للكتاب: القاهرة،1972، ص 4 5.
(*9) المرجع نفسه، صفحات متعددة.
(1) دكتورة إعياء شكري: الثبات والتغير في عادات الموت في مصر، علياء شكري: التراث الشعبي المصري في المكتبة الأوربية، دار الجيل للطباعة، القاهرة 1972.
(*10) د. سيد عويس: مرجع سابق.
(*11) وليم نظير: العادات المصرية بين الأمر واليوم، دار الكاتب العربي، القاهرة،. 1967.
(*12) القاضي الروماني-وقت الاحتلال-يمنع المحامي المصري من الترافع امام المحاكم لأنه كان يطلق من النكات مايذهب بوقار المحكمة!
(*13) نبهني صديقي الأستاذ أحمد حسن صبره، إلى أن مثل هذه التعبيرات كانت شائعة أيضا في شعر شعراء شبه الجزيرة العربية بعد الإسلام، خاصة العشاق منهم. انظر إلى رسالته للماجستير: «عناصر الصورة الفنية في الغزل العذري في العصر الأموي»، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية،. 1985.
(*14) يتفق هذا تماما مع ما يسميه المعالج السلوكي بالفيض أو النمر Flooding.
(*15) الدكتور محمد أحمد عبد القادر، عقيدة البعث والآخرة في الفكر الإسلامي، دار المعرفة الجامعية:الإسكندرية،1986.
(*16) أتوجه بالشكر العميق لكل من سهل لي إنجاز هذه الدراسة وهم: الدكتور حسان حلاق، الأستاذ بالجامعة اللبنانية، الدكتور رفيق عيدو، مدير عام التعليم بجمعية المقاصد الإسلامية، والأستاذة سهيلة ترجمان ثانوية الحرج، والأستاذ صالح الدسوقي مدير ثانوية الحرج، والسيدة نهى عوض مديرة ثانوية عبد القادر قباني.
(*17) أحمد عبد الخالق وأحمد خيري حافظ: حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية (دراسة مقبولة للنشر).
(*18) يلاحظ أن أعدادا منهم في هجرة خارجة إلى بلاد مختلفة بكثرة الآن.
(*19) جوناثان رندل. حرب الألف سنة حف آخر مسيحي: أمراء الحرب المسيحيون والمغامرة الإسرائيلية في لبنان، ترجمة بشار رضا، بيروت 1984. ملحوظة: من الطريف أنه ليس مسجلا عل هذا الكتاب، الذي يعد ضد بعض الطوائف، دار النشر، والأسباب واضحة.
(*20) بذل تلميذي وصديقي الأستاذ عادل شكري محمد كريم، جهودا صادقة في هذا الصدد، وقدم مساعدات قيمة أشكره كثيرا عليها.
(*21) انظر: أحمد عبد الخالق: استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985، صفوت فرج. القياس النفسي، دار الفكر العربي. القاهرة، 1980.
(*22) انظر مضمون هذه البنود في الفقرة السابقة.

## هوامش الفصل الثامن

(*) انظر: مسكويه: تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق.

(*1) أجرى المؤلف هذه الدراسة في شتاء85/ 1986 على طلاب من جامعة الإسكندرية بمصر.

(*2) وذلك خلال عمله أستاذا معارا إلى هذه الجامعة.

(*3) يذكرنا ذلك بقول الشاعر الجاهلي حاتم الطائي:

أمامي إن المال غاد ورائح

ويبقى من المال الأحاديث والذكر

أمامي ما يغني الثراء عن الفتى

إذا حشرت نفسي وضاق بها الصدر

(*4) وذلك خلال عمله أستاذا زائرا لجامعة بيروت العربية في يناير 1986.

Joyce, C. A time for grieving, Psychology (5*)

46- 42, (11) 18, 1984, Tady

**المؤلف في سطور**

**دكتور أحمد محمد عبد الخالق**

- من مواليد جمهورية مصر العربية، عام943 م.
- عمل بالتدريس في جامعات الأزهر والإسكندرية وبيروت العربية والملك سعود.
- من مؤلفاته «الأبعاد الأساسية للشخصية، استخبارات الشخصية»، (زمن الرجع البصري، بالإضافة إلى 34 بحثا نفسيا متخصصا، منشورا بالعربية والإنجليزية.
- قام بالإشراف على تحرير سلسلة نفسية متخصصة تحت عنوان. «بحوث في السلوك والشخصية»، صدر منها ثلاثة مجلدات
- عضو الجمعية النفسية الأمريكية APA.
- يعمل حاليا أستاذا بقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.




**العلم والمشتغلون بالبحث العلمي في المجتمع الحديث**

تأليف: د. جون ب. ديكنسون